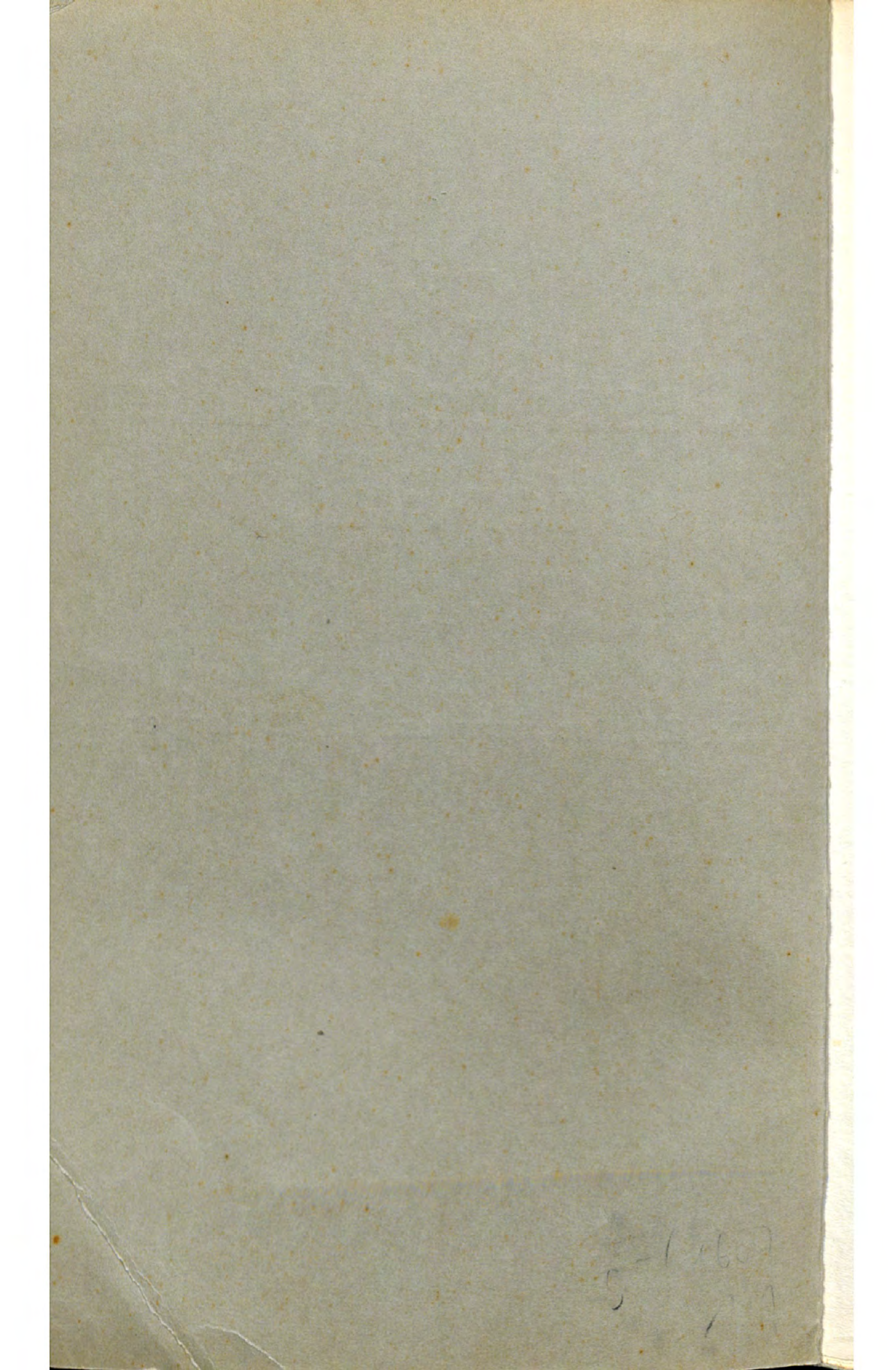
# Die Geschlechtskälte der Frau

von

Dr. E. Hitschmann und Dr. E. Bergler



# Die Geschlechtskälte der Frau

## Ihr Wesen und ihre Behandlung

von

Dr. Eduard Hitschmann und Dr. Edmund Bergler
Leiter — Assistent
des Wiener Psychoanalytischen Ambulatoriums

Wien, 1934
*Verlag der „Ars Medici", Wien IX., Spitalgasse 1a*

Druck: Carl Schneid, Wien VIII., Lerchenfelderstraße 146.



# Vorwort.

Indem wir diese Monographie über die weibliche Geschlechtskälte einem größeren Kreis von Ärzten vorlegen, hoffen wir dadurch unserer Überzeugung von der seelischen Natur der Geschlechtskälte die wünschenswerte Verbreitung zu geben. Unsere Erfahrungen gestatten uns, in der Frage der Heilbarkeit dieser pathologischen Hemmung einen optimistischen Standpunkt einzunehmen. Wir behandeln mit der Freudschen Psychoanalyse und erwarten, durch unsere Darstellung das Vertrauen zur psychoanalytischen Wissenschaft und Therapie, sowohl bei den praktischen Ärzten, wie bei Frauenärzten und Psychotherapeuten, zu befestigen. Das bessere Wissen um den seelischen Ursprung der Frigidität gibt auch Anhaltspunkte für deren Verhütung.

Wien, im Dezember 1933.

**Die Verfasser.**

I. Kapitel.

# Einleitung.

Es mag als offenes Geheimnis gelten, daß das weibliche Geschlecht auf dem Gebiet der Sexualbefriedigung eine gewisse Zurücksetzung aufweist. Vor allem ist es die so häufige Geschlechtskälte der Frau, die eine Zurücksetzung derselben in ihren natürlichen Ansprüchen auf Befriedigung zu bestätigen scheint. Nach Freuds Vermutung liegt der Grund dafür darin, »daß die Durchsetzung des biologischen Zieles der Aggression dem Manne anvertraut und von der Zustimmung des Weibes unabhängig gemacht worden ist«.

Vergleichend - physiologische Untersuchungen an Tieren scheinen dies zu bestätigen. So behauptet der Hamburger Arzt R. Elkan in einer jüngst erschienenen Arbeit, daß es im Tierreich eine ganz besondere Ausnahme bildet, wenn auch bei dem Weibchen ein Orgasmus nachweisbar ist. Die Natur habe dafür gesorgt, daß das Weibchen dem Geschlechtsakt nicht früher entweichen könne, ehe das Männchen seinen Samen deponiert habe; hat aber dem Weibchen zu diesem Zweck nicht ein Lustgefühl als Motiv gegeben, sondern das Männchen mit Organen ausgestattet, das weibliche Tier — und wenn es selbst fliehen wollte — im Akt zu fixieren. Diese genitalen oder extragenitalen Fixationseinrichtungen beim Männchen sind fast überall nachweisbar, wie Elkan durch zahlreiche Bilder aus der Zoologie zu beweisen versucht; erst sobald in der Tierreihe Extremitäten auftreten, sind die Fixationsorgane rudimentär oder geschwunden. Ausnahmen, welche hier wirklich die Regel zu beweisen scheinen, sind angeblich nur zwei Tiergattungen, Knochenfische und Schwäne; hier würde das weibliche Tier nicht im Akt verbleiben, wäre ihm nicht ein psychosensorischer Reflex, der Orgasmus, geschenkt. Hier ist also der Orgasmus des Weibchens teleologisch verständlich: sonst aber sei er überflüssig, da das Weibchen nichts zu entleeren habe und vom Männchen fixiert sei. Während also beim männlichen *Tier die sexuelle Erlösung schon auf sehr niedrigen Stufen fest-*

gestellt sei, fehle sie beim Weibchen fast durchgehend; die Biologie lasse demnach entwicklungsgeschichtliche Vorstufen des Orgasmus der Frau nicht entdecken.

Der Psychoanalytiker kann diesen von anderen Forschern als ungenügend begründet angesehenen, extrem pessimistischen Standpunkt des im Norden Europas praktizierenden Arztes nicht in allen seinen Konsequenzen akzeptieren. Sollte wirklich der Orgasmus »gar keine natürliche Eigenschaft der Frau« sein? Soll er nur auf den erfolgreichen sexuellen »Geltungskampf« der Frau, als eine vom Menschen erst erworbene Eigenschaft, zurückzuführen sein? Da er doch angeblich jeder morphologischen Grundlage, wie jeder physiologischen Notwendigkeit oder teleologischen Verständlichkeit entbehre.

Daß der weibliche Orgasmus schon im über 3000 Jahre alten Liebeslehrbuch der Inder, Kamasutram, als manchmal nur durch raffinierte Mittel und Praktiken des Mannes erzielbar behandelt wird, daß auch primitive Völker reizverstärkende Suffixe am Penis verwenden: dies sagt uns nur, daß es jetzt bei uns so ist, wie in alten Zeiten und an anderen Orten, daß es neben vollempfindenden weiblichen Wesen auch geschlechtskalte gibt. Fälle, welche auch nach freierer Erziehung, in der Beziehung zu einem potenten und verständnisvollen Manne und — im Falle einer Behandlung, trotz eingehender Psychoanalyse — frigid bleiben, sind doch nur seltene Ausnahmen; diese rechtfertigen nach Freud die Annahme einer konstitutionellen Bedingtheit, legen selbst die Annahme eines anatomischen Faktors nahe.

Die große Mehrheit der Fälle von Geschlechtskälte, welche im Laufe der Ehe, durch einen zweiten Partner, durch eine Geburt oder durch seelische Behandlung geheilt werden, erweisen sich als nur psychogen bedingt.

Der Orgasmus bei der Masturbation, meist an der Klitoris, steht übrigens schon weiblichen Kindern ganz allgemein zur Verfügung, und auch der Orgasmus der nächtlichen Pollution ist den Frauen und selbst Mädchen oft bekannt.

Die seelischen Zusammenhänge der Frigidität, wie sie insbesondere aus den Schicksalen der Libidoentwicklung, dem Männlichkeitswunsch der Frau, ferner dem im Lauf der Entwicklung eintretenden Wechsel der weiblichen sexuellen Leitzone, aus

Inversion und Perversion, aus Angst-, Schuld- und Ekelgefühlen, endlich aus der Unfähigkeit des männlichen Partners sich ergeben, sollen hier im Detail aufgezeigt werden.

Die Betrachtung hätte natürlich nicht, wie wir es durch Heranziehung der Resultate Elkans getan haben, nur den Orgasmus zu berücksichtigen, sondern das sexuelle Bedürfnis der Frau überhaupt. Hat sie doch wie der Mann reife Keimdrüsen, welche ihren Organismus kontinuierlich erotisieren.

Aber wir kennen zahlreiche weibliche Wesen, denen es gelingt — was den Männern nur selten gelingt —, das ganze Leben hindurch an dem festzuhalten, was die Erziehung von ihnen in der Jugend verlangt hat: die Sexualität zu verleugnen.

Sehen wir hier noch von dem später mitgeteilten, so aufklärenden Entwicklungsgang der Libido ab, so sind es bisher doch nur wenige der frigiden Frauen, welche von der Möglichkeit, diese Hemmung zu verlieren, sie durch psychoanalytische Behandlung zu überwinden, Gebrauch machen. Wenn erst die Heilbarkeit der Geschlechtskälte allgemein bekannt sein wird, wozu auch unsere Arbeit beitragen soll, werden es nicht mehr nur ehrgeizige, den Mann beneidende oder vom enttäuschten Gatten zur Behandlung veranlaßte Ehefrauen sein, welche die Heilung anstreben. Während noch die Generation unserer Mütter und Vorfahren kaum an eine sexuelle Gleichschaltung der Geschlechter dachte, wird die Zukunft vermutlich in diese Richtung tendieren.

Die psychologischen Folgen der Geschlechtskälte der Frau sind noch nicht genügend erwogen worden. Das Minderwertigkeitsgefühl der impotenten Ehefrau, die geringere Einschätzung, welche ihr vor allem vom Gatten zuteil wird — beide mögen es den Frauen solange ermöglicht haben, unemanzipiert, in Abhängigkeit zu leben. Das »taceat in ecclesia« muß besonders für Frauen gelten, welche bei geschlechtlichen Themen nicht mitreden konnten; wie oft wissen die armen gar nicht, daß die Impotenz, relative Impotenz des Mannes (der sich derselben auch nicht immer bewußt ist), daran schuld ist, daß die Sexualität der Gattin unausgelöst verbleibt. Der impotente Mann will das Geheimnis der Frigidität seiner Gattin gar nicht gelüftet haben, was ihm nur Unannehmlichkeiten bringen kann. Hingegen wird der die befriedigbare Frau schon aus der vorehelichen Zeit kennende Gatte leicht untreu werden und bei wissenden und könnenden Frauen die alte Lust

suchen. Ehebruch, Zwietracht, Scheidung droht manchmal von beiden Seiten. Aus der frigiden Frau wird nur zu leicht die einsame, die vernachlässigte, die betrogene, die neurotische, die verstimmte, die — kranke.

E. Kehrer, Professor an der Dresdener Frauenklinik, hat in seinem überaus wertvollen Buch »Ursachen und Behandlung der Unfruchtbarkeit« (1922) zugleich die Störungen des Sexuallebens, besonders die Dispareunie behandelt. Es wird dort festgestellt, daß ein regelmäßiges, monate- oder jahrelanges Ausbleiben des Orgasmus zu schwerwiegenden Folgezuständen, und zwar zu wohlcharakterisierten, pathologisch-anatomischen Veränderungen und Symptomen der weiblichen Beckenorgane, zu nervösen Beschwerden und psychischen Erscheinungen und zur Erschwerung der Konzeption führt. Kehrer bringt eine Tabelle dieser auf die gestörte Vita sexualis zurückzuführenden Beschwerden, die zugleich die so verbreiteten, fehlerhaften Diagnosen und Behandlungsmethoden anführt, die hauptsächlich in der Scheu vor dem anamnestischen und katamnestischen Anschneiden sexueller Probleme begründet sind.

Aus dieser Tabelle des erfahrenen Fachmannes seien angeführt: Jucken in der Scham, Schmerzen bei der Einführung und den Friktionen, Fluor, Dysmenorrhoe; ferner Bauchschmerzen aller Art, Kreuzschmerzen, Defäkationsbeschwerden, Harndrang, ausbleibende oder überreichliche Blutung; Vergrößerung des Uterus, Myombildung [1], Hämorrhoiden. Eine große Reihe gynäkologischer Operationen wird irrtümlich und erfolglos ausgeführt. Magen-, Herz- und Darmneurosen, sexuelle Neurasthenie und Hysterie treten auf —, werden aber falsch begründet. Angst- und depressive Zustände entstehen. Schwäche, Mattigkeit, Ohnmachtszustände, Schwindelgefühl, Frösteln, Schlaflosigkeit, Abmagerung lassen sich konstatieren. Die Neigung zu Kopfschmerzen, das Pyramidon im Handtäschchen, die Wärmeflasche im Bett — wer kennt nicht diesen Typus des schwachen Geschlechtes?

Wenn also eine Reihe von Frauen, welche in der Ehe ihre volle Sexualbefriedigung nicht erreicht haben, erkrankt, ist dies

---

[1] Vgl. Kehrer, l. c. S. 64. »Eine verheiratete Frau mit Eupareunie bleibt vor jeder Uterus-Myomentwicklung bewahrt. Jede Myomträgerin weist ein viele Jahre lang schwer gestörtes sexuelles Leben auf.«

Grund genug, der Frage der Frigidität größere Aufmerksamkeit zu schenken.

Tatsächlich erreicht erst die deflorierte Frau normalerweise das, was wir die volle Genitalität nennen. Ein volles Frauenschicksal wird auch Geburt und Stillung umfassen müssen.

Anderseits findet sich hier der Ort, auf die zahlreichen primitiveren Frauen, namentlich im Volke, hinzuweisen, welche ihr Schicksal, impotent zu sein und trotz einer Reihe von Geburten es zu bleiben, ohne neurotische Disposition oder Erkrankung — in Unwissenheit über das ganze Gebiet — harmlos tragen. Solche Frauen empfinden im Akt »ein glücklich-zärtliches Gefühl der Freudespendung« und sind überzeugt, »daß der Koitus als Sexualakt nur für den Mann gilt«. Die Frau ist glücklich, »in der zärtlich-mütterlichen Spende auch im Koitus«, indem sie masochistische Triebkräfte für Gattungszwecke verwendet. (H. Deutsch.) Mögen diese Frauen auch keine Erkrankungen aufweisen, so muß doch die Frage nach ihrer »Normalität«, wenn wir so sagen dürfen, gestellt werden: leben sie immer ohne Kleinmut und Enttäuschung, verbreiten sie nicht in ihrer Atmosphäre wieder Disposition zur Frigidität; sind sie nicht leistungsgehemmt; sind sie nicht verschroben; leben sie nicht oft unter steter Reibung und Empfindlichkeit?

Von solchen Typen in bürgerlichen Kreisen seien genannt: 1. die übermäßig reinliche und geizige (anale), ganz im Wirtschaften aufgehende Hausfrau; 2. die allzu männlich sublimierende, geistig ruhelose, alles Mögliche versuchende ruhmbedürftige Dame; 3. das weibliche Wesen, das immer neue Männer anzuziehen und im Liebesverkehr zu erproben sucht; vergeblich auf einen Befriediger wartend, manchmal eine Kokotte aus Frigidität werdend; 4. die zur Mystik Disponierte, die sich eben ein anderes Gebiet für Überlegenheit sucht; 5. der häufige Typus, der sich durch Kartenspiel, übermäßige Geldausgaben für Kleider, Alleinreisen u. dgl. entschädigt; 6. die masochistisch Leidende, Resignierte, die auch aus der Ehe Schuld und Leiden zu gewinnen weiß; 7. die Frau, die an ihrem Manne immer anderes auszusetzen hat, ihn in Gesellschaft herabsetzt, ohne selbst recht zu wissen, warum; 8. die Frau, die sich für ihre Liebesenttäuschung an den Kindern Ersatz schafft, indem sie dieselben durch Überzärtlichkeit schädigt; 9. die Zurückgezogene, die sich heimlich

und mit Schuldgefühlen selbstbefriedigt, auch im Anschluß an den Koitus; 10. der Typus »Kindweib« usw.

Verschrobenheit, Schiefheit und Lüge, eine düstere Atmosphäre im Hause, mangelnde Lebensfreude, unbewußt einseitige Weltanschauung, Lebens- und Menschenunkenntnis machen alle diese Frauen dem Kenner unsympathisch, bemitleidenswert.

Wenn es einen Weg aus diesen Miseren gibt, muß er gegangen werden!

Hier soll unser Büchlein die neuen Erkenntnisse über die Heilbarkeit der Frigidität den Menschen näher bringen, die Frauen zu ganzen Frauen machen lehren. Die Einehe würde dadurch gefördert, höher gewertet werden. Lächerliche Auswüchse der Frauenemanzipation würden verschwinden. Freilich hat auch oft die Schwäche des Gatten ihren Anteil daran. Einen Satz des Turnvaters Jahn könnte man hier anführen: »Der Mann sei männlich, dann wird die Frau fraulich sein«.

Richtigstellend müssen wir sagen, die oben geschilderten Typen sind teilweise nicht als Folge der Frigidität, sondern des Komplexes der Männlichkeit anzusehen. Dieser Enttäuschungs-, Minderwertigkeits- und Haß- und Rachekomplex verlangte eine ausführliche Darstellung in seinen seelischen Folgen, wofür hier nicht der Platz ist. Nur auf die Kompensation sei hingewiesen, die sich die Frau im Gefühl ihrer körperlichen Unvollständigkeit, Kastriertheit, sucht. Es sei hier auf ein schmerzliches Überschätzen des Äußeren, Verschiebung auf eingebildete körperliche Defekte hingewiesen, so insbesondere den »Häßlichkeitskomplex«. Dieser führt manchmal zu ganz überflüssigen Operationen an den Brüsten usw., so auch kosmetischen Operationen an der Nase. Auch Suchen nach einem Ersatzpenis durch Sammeln gewisser Gegenstände, durch Kleptomanie usw. kommt vor: Unter dem Namen »Ergänzungskomplex« könnte man diese Züge zusammenfassen.

Der Versuch, aus der Not eine Tugend zu machen, führt die sich gegen den Mann auflehnende Frau in andere Richtung. So hat z. B. Dr. Alice S t o k h a m (Chicago) ein Büchlein »Die Reformehe« drucken lassen, in dem sie eine »neue Form des Geschlechtsverkehrs« empfiehlt, bei der es nicht zum Orgasmus kommen darf, sondern die geschlechtliche Vereinigung ganz dem Willen zu unter-

werfen ist. Bei dieser Übung stellen sich »geistige Verzückung, Visionen aus dem transzendenten Leben« ein.

Zum Schlusse heben wir nochmals hervor, daß auch der Frau, die eine Liebesverbindung eingeht, die Befriedigung als deren natürlicher Bestandteil zukommt, und daß in der Mehrzahl der Fälle, da nur seelische Ursachen hemmend entgegenstehen, die Psychoanalyse imstande ist, der Frau zu ihrer Fähigkeit zu verhelfen.

* * *

## Dichter zum Thema der Frigidität.

**Ovid,** »Ars amandi«.

Glaube man mir, nicht ist der Liebe Lust zu beeilen,
Sondern allmählich hervor lockt sie langer Verzug,
Wenn die Stellen du fand'st, die das Weib gern lässet berühren,
Halte nimmer die Scham, sie zu berühren, dich ab.
Schimmern im zitternden Glanz wirst dann du sehen die Augen,
Wie vom Wasser zurück strahlen die Sonne man sieht.
Klagen werden dazu, dazu wird liebliches Murmeln
Kommen und süßes Geseufz, Worte zum Kosen geschickt.
Doch laß weder du selbst, dich größerer Segel bedienend,
Ab von der Herrin, noch sie komm' in dem Laufe dir vor.
Eilet zugleich zum Ziele, dann ist vollkommen die Freude,
Wenn besiegt zugleich liegen der Mann und das Weib.

**Balzac,** »Physiologie der Ehe«.

»Der Mann muß für die Frau ein Wesen voller Kraft und Größe sein, muß ihr immer imponieren.«

»Das Schicksal einer Ehe hängt von der ersten Nacht ab.«

Gustav **Frenssen,** »Hilligenlei«.

»Man kann sich auch zu lieb haben ... Dein Vater war ein rascher und lebendiger Mann ..., aber wenn er mich in die Arme nahm, war er ruhig wie ein König.«

(So sagt die Mutter zur bisher kinderlosen Tochter.)

Martin **Maurice,** »Liebe, Terra incognita«.

(S. 15.) An ihrem Hochzeitstag war sie unberührt an Leib und Seele. Weder Dienstboten, noch Schulkameraden, noch eigene drängende Begehrlichkeit hatten ihr die Fratze verfrühter Lüste gezeigt. Lächelnd, ohne Beklemmung hatte sie in Büchern über alle Geständnisse Halbwüchsiger, über alle bedenklichen Stellen hinweggelesen. Die unvermeidlichen Handgreiflichkeiten von Burschen und Freun-

dinnen lösten spontane Abwehr aus und waren sofort vergessen ... Diese Ruhe der Gesundheit bedeutete nicht Unwissenheit. Sie trieb Studien, hielt die Augen offen. Da ihr Pensionatslüsternheit fremd war, schien ihr Sinnenliebe vorläufig weniger interessant als jedes andere Erlebnis. Die Hochzeitsnacht machte sie stolz, tat ihr nicht wohl, noch weh. Sie hatte sich nicht eingebildet, darüber den Verstand zu verlieren. Sie war hocherfreut, so viel aushalten zu können. Eifrig, voll Stolz, Frau geworden zu sein, oblag sie dem wichtigen Beruf, durch den die Familie entsteht und der, so wie die Möbel und das tägliche Brot, der Liebe greifbare Gestalt verleiht. Das Bett war einfach das Sinnbild ehelicher Vertraulichkeit, und an Genuß bot es ihr eben bloß die geistige Freude eines heiligen Dienstes, bei dem man nicht fragt, was er den Sinnen für Annehmlichkeit gewährt; er ist eine Entzückung der Seele, in der sich diese mit ihrem Gott vereint. Abgesehen von dieser geheimnishaften Bedeutung — als dargebrachte Gabe, als Blumenspende —, schrieb sie der Sinnenliebe keine eigene Wirklichkeit zu. Die Liebesvereinigung mit Michael war ihr wesentlich nichts anderes, als wenn sie mit Michael spazieren ging, neben Michael schlief, kurz sein Weib war.

(S. 18.) Später einmal sollte sie lächeln in der Erinnerung an die junge Frau, die selig und eiskühl neben dem Gatten ruhte. Sie hätte nicht angeben können, seit welcher Nacht es mit der braven, kleinmädchenhaften Ahnungslosigkeit vorbei war. Jedenfalls war der starre Puppenschlaf zu Ende. Es war eine Zeit gekommen, da der Liebesakt, der eben noch so farblos gewesen war wie schwedische Gymnastik, ein Gegenstand der Aufmerksamkeit wurde. Er hinterließ einen bis dahin ungekannten leiblichen Zustand, der sich von der Friedseligkeit unterschied, die ihm vorausging und ihm früher auch wieder gefolgt war. Von Abend zu Abend enthüllte sich dieser Zustand nicht etwa als Schmerz, aber als Aufregung, sogar Beklemmung, verzögerte das Einschlafen, störte den Schlummer, als hätte ein Wanderer in Gedanken den Sand der Wüste aufgewühlt und sein unbewußtes Tun ließe plötzlich Grundwasser zutage treten.

(S. 20.) Wegen einer Unklarheit, wie sie bei Menschen mit reinem Vorstellungsleben häufig ist, widerstrebte es ihr, über den physischen Mechanismus der Liebe nachzudenken. Aber was sich nun in ihr abspielte, glich gewissen Vorzeichen beginnender Krankheit, indem gleichsam versunkene Eindrücke mit neuer Bedeutsamkeit wieder auftauchten; was sie zufällig darüber gehört hatte, wie Frauen sich zur Wollust verhielten, kristallisierte sich in ihrem Geiste. War das die Liebe, dieses Automatenwerk des Mannes? War es glaubhaft, daß Kunst und Dichtung (aber in Büchern der Liebe kam der Liebesgenuß nie vor) unendliche Anspielung auf ein so unvollkommenes Phänomen waren, das bloß körperliche Unglücksstimmung hinterließ?

(S. 20.) Sie kam zur Einsicht, daß sie das Sinnenerlebnis der Liebe nicht kenne, bei ihrem Gatten niemals Lust empfunden hatte. Diese bängliche Erkenntnis macht sie befangen. Erst jetzt fiel ihr auf, mit welch karger Starrheit Michael diesen Akt von allem übrigen Leben sonderte, nicht bloß durch festen Zeitpunkt — Dienstag und Freitag —, sondern auch durch das Wie. Vom zärtlichen Manne zum Tier gab es keinen Übergang. Bis zum Zubettgehen unterschieden sich die gewissen Abende nicht von den übrigen, bloß daß man Michaels Arbeitszimmer eine halbe Stunde früher verließ. Genau um halb elf klappte der Herr und Gebieter die Bücher zu. Im Schlafzimmer entkleideten sich beide, lachten, plauderten, aber nur wie zwei Tänzer in der Kulisse, nämlich von allem eher, als von ihrem Tanz. Michael war stets früher fertig und legte sich ins Bett. Wenn Andrée aus dem Badezimmer zurückkam, sah sie ihn immer schon daliegen. Hierauf löschte sie die Deckenbeleuchtung und die Lampe vor dem Kamin, ließ aber beide Nachttischlampen brennen; dann legte sie sich auch, zur

Linken ihres Gatten. Kaum lag sie, so umschlang Michael sie mit seinen langen Armen. Von diesem Augenblicke an wurde dieser offenherzige Mann rätselhaft. Er küßte ihren Mund, aber dieser Kuß hatte nicht mehr die Bestimmtheit, Sicherheit der Küsse während des Tages. Wenn sie seinen Blick auffing, war sie überrascht, wie umwölkt er war und daß er dem ihren beinahe auszuweichen schien; aus Zartgefühl vermied sie es daher, ihn zu beobachten. Wortlos ließ Michael ein paar Augenblicke seine Rechte unsicher über sie hingleiten, aber diese Bewegung war nur symbolisch, wie wenn man einem »Zum Wohlsein« zuruft, ohne an die Wirklichkeit des Wohlseins zu denken. Gleich darauf langte seine Hand aus dem Bette nach Andrées Lampe, dann brannte nur noch die seine. Unter dem kegelförmigen Schirm verbreitete das bescheidene Licht eher Schatten als Helligkeit und betonte noch mehr, wie sehr das hastige, wortlose Opfer aus aller Wirklichkeit fiel. Dann warf Andrée regelmäßig einen Blick auf die Standuhr. Es hatte anderthalb, manchmal eine Minute, niemals zwei gedauert. Und schon fühlten ihre Lippen oder ihre Wangen einen brüderlichen, einen artigen Kuß: »Gute Nacht, mein Schatz«. Michael löschte die andere Lampe, und schon begann sein Atem die Nacht rhythmisch zu durchweben.

Damit begann für Andrée eine gewisse ungeduldige Erwartung, und damals schien es ihr, eine bloße Wiederholung der Umarmung hätte sie davon erlöst. Aber, wenn dergleichen wirklich vorkam, machte sie die Erfahrung, daß zwei Versager sich nicht zum Erfolg summieren.

(S. 27.) Unterdessen empfand sie gegen das tiefste Mysterium der Ehe wachsenden Widerwillen. Die größere Befriedigung, die sie sich von gewissen naiven Besserungen erhofft hatte, blieb schon darum aus, weil es ihr an geistiger Freiheit fehlte. Untertags bewegte sie sich sichtlich auf derselben Lebensebene wie Michael, als seine gleichgestimmte Gefährtin. Aber so wie sie den Engpaß der Liebe betraten, fühlte sie sich von Scham und Unbeholfenheit gelähmt, durch Unsicherheit. Müde vom Mißerfolg, erschöpft vom Zweifeln, entschloß sie sich eines Tages zu völligem Verzicht.

### Maxim **Gorki**, »Eine unglückliche Liebe« (Im Sammelband: »Das blaue Leben«, S. 141 ff.).

Nach jahrelangem Bemühen gelingt es dem masochistischen Helden, eine Theaterdiva zu erobern:

(S. 198.) »Und wissen Sie, — an diesem Tage habe ich sie zum ersten Male besessen! Um mein Unglück voll zu machen! Als ich wieder zu mir kam, saß sie halbnackt auf dem Bette; sie schob gerade die Brüste in das Leibchen. Ihr Gesicht war ruhig und ich vernahm ihre sinnende Stimme:

»Ja, nun haben wir Hochzeit gefeiert! War's schön mit mir? — Jetzt wollen wir Tee trinken. Und Champagner bestellen wir auch . . .«

Es war einfach so, als ob Todeskälte mich versengte. Ich warf mich auf den Erdboden zu ihren Füßen, ich schrie und brüllte:

»Sie lieben mich nicht! Sie machen sich nichts aus mir!«

Sie aber sprang auf, lief durchs Zimmer, schlug sich mit der Faust an die Brust und flüsterte, schwer atmend:

»Lieber, Guter, — wenn aber . . . Wenn ich doch nicht . . . Ich kann ja nicht! Verstehen Sie doch, — ich kann nicht!«

Herr Gott im Himmel, das — das begriff ich, das warf mich völlig um! Ich saß immer noch auf dem Fußboden, schwankend — sie aber rannte tränenüberströmt im Zimmer umher, um mich herum; ihr nackter Körper schimmerte, — der so kalt blieb für mich . . .«

**Theodor Storm, »Mysterium«.**

»Die letzte Nacht, bevor wir scheiden,
Dann, doch nicht eher, bin ich dein.
Gib mir die Hand! Du sollst nicht klagen,
Ich will nichts mehr für mich allein.«

Sie sprach. Und endlich kam die Stunde,
Und nur die Sterne hielten Wacht;
Nur zweier Herzen tiefes Schlagen
Und nur der Atemzug der Nacht.

Kein Ungestüm und kein Verzagen,
Sie löste Gürtel und Gewand,
Und gab sich feierlich und schweigend
Und hilflos in der Liebe Hand.

Er hielt berauscht an seinem Herzen
Die Rose ihres Angesichts.
»So laß mich nun die Welt beschließen!
Nach dieser Stunde gilt sie nichts.«

Sie aber weinte, daß in Tränen
Ihr leidenschaftlich Herz zerging,
Sie dachte nichts, als daß zum Scheiden
Sie jetzt in seinen Armen hing.

Sie bebte bei der Glocken Schlagen
Und schloß sich fest an seine Brust;
Und in den Schmerz der künft'gen Stunden
Warf sie des Augenblickes Lust.

Sie wußte nicht, es war vergessen,
Daß sie begehrt und hilfelos
Lag mit den jungfräulichen Gliedern
In des geliebten Mannes Schoß.

Als er ein Weib umarmen wollte,
Lag sanft entschlummert, atmend lind,
An seinem tiefbewegten Herzen
Ein blasses müd geweintes Kind.

II. Kapitel.

# Über die weibliche Sexualität.

## 1. Entwicklung der weiblichen Sexualität

Im folgenden werden die Anschauungen der Psychoanalyse über die Entwicklung der weiblichen Sexualität unter Einschluß der letzten Arbeiten in Kürze wiedergegeben.

Die Freud sche Auffassung der Sexualentwicklung geht von der Annahme aus, daß die Sexualität des Menschen nicht erst in der Pubertät, wie ein deus ex machina, plötzlich auftaucht. Es wird im Gegenteil die Auffassung mit Beweisen belegt, daß die genitale Sexualität (denn nur diese versteht die unpsychologische Außenwelt unter dem Begriff »Sexualität«) das Endprodukt einer Entwicklung in einer langen Reihe von Vorstufen darstellt. Diese Vorstufen — die orale, anale, urethrale, phallische — sind ebenfalls »sexuell«, wobei man sich, wie hervorgehoben, vom Irrglauben befreien muß, daß Sexualität mit Koitus gleichbedeutend ist. Es handelt sich bei diesem Fehlschluß um ein Hineinprojizieren von Gedankengängen Erwachsener in die ganz anders geartete kindliche Psyche.

Die erste Sexualäußerung des Kindes beginnt mit dem ersten Saugen an der Brust. Die Nahrungsaufnahme ist also in diesem Stadium mit »sexueller« Mund-Lust kombiniert, die Brust nicht bloß kalorien-, sondern auch lustspendend. Sehr bald tritt trotz Gesättigtsein das Lutschen hinzu, das mit reibenden, respektive zupfenden Handbewegungen an einzelnen Körperpartien, häufig am Genitale, kombiniert wird. Es gibt schon da fließende Übergänge zur Säuglingsonanie.

Das »Ungeheuerliche« der Behauptung, daß Oralität und Sexualität in Zusammenhang stehen, verliert an Unwahrscheinlichkeit, wenn man bedenkt, daß es solche Verbindungsbrücken noch beim Erwachsenen gibt: man denke an Küsse, Fellatio, Cunnilinguus usw. Ferner gibt es neurotische Symptome, die darauf hin-

weisen: etwa das hysterische Erbrechen und die hysterische Eßstörung, die sich häufig unter anderem als Sexualisierung der Nahrungsaufnahme entpuppen, eine Folge der ursprünglichen Verlötung des Nahrungstriebes mit der Oralerotik.

Einem von Freud akzeptierten Vorschlag Abrahams zufolge, wird die erste orale Phase der Libidoentwicklung in zwei Unterabteilungen gegliedert: In der ersten steht das Saugen und Lutschen, in der zweiten das Beißen im Vordergrund. Schon sehr früh ist zu beobachten, daß das ursprüngliche Saugen des Kindes in Beißen übergeht, wobei diese zweite Phase mit der Ausbildung der Zähne parallel geht. In dieser Zeit ist eine der »Liebes«äußerungen des Kindes, den Gegenstand der Liebe zum Mund zu führen und ihn zu verschlucken. (Man denke an die Redensart: Jemanden zum Fressen gern haben; der Kannibale bleibt auf dieser Stufe stehen.) Freilich kann man sich von diesen so unwahrscheinlichen Vorstufen der Sexualität lediglich in der Psychoanalyse überzeugen und der Hinweis auf die Tatsache, daß Patienten, die auf dieser Stufe fixiert und zu ihr regrediert sind, geliebte Objekte im Traume häufig als Speisen darstellen, ist für den Laien kein stringenter Beweis. Auch muß man sich stets vor Augen halten, daß schon auf dieser zweiten oralen Stufe jede menschliche Beziehung »ambivalent« ist, das heißt »daß dasselbe Ding positiv und negativ gefühlsbetont, oder positiv und negativ erstrebt oder gedacht wird« (Bleuler).

Es wäre irrig, anzunehmen, daß das Saugen, Lutschen und Beißen in der Säuglingszeit die einzigen sexuellen Äußerungen wären. Schon in dieser Zeit sind Harn- und Stuhlentleerung, rhythmisches Schaukeln und Säuglingsonanie lustvoll. Vor allem gehen vom Enddarm Lustsensationen aus, so daß von einem allmählichen Übergang der oralen in die anale Phase gesprochen werden kann. Wieder sträubt sich vorerst der »normale« Erwachsene gegen eine solche Annahme. Man verwechselt dabei wieder die Denkweise des Erwachsenen mit der des Kindes, hält das Resultat späterer Verdrängungen für das Primäre, kurz »vergißt«, wie die Dinge in der Kinderstube wirklich liegen. Man beachte bloß, welch großes Interesse die Pflegepersonen den Exkretionsvorgängen des Kindes zuwenden und wundere sich nicht, wenn das Interesse des Kindes auf die Miktion und Defäkation hingeleitet wird. Das Zurückhalten des Stuhles

führt zu Reizungen der Darmschleimhaut, wobei der Durchtritt durch den Afterring eine Mischung von Schmerz- und Lustempfinden darstellt. Für die weibliche Entwicklung ist hervorzuheben, daß gewisse Zusammenhänge mit dem späteren Sexualempfinden der Frau vorhanden sind: Der Darminhalt kann dann wie ein Penis, der Enddarm wie eine Vagina empfunden werden.

Auch bei der analen Phase sind zwei Unterabteilungen möglich. Die erste ist charakterisiert durch die Lust beim Durchtritt der Faezes, wobei eine gewisse aggressive, ablehnende Einstellung zu den Objekten — groteskerweise setzt das Kind Liebesobjekte dem Kote gleich — unverkennbar ist. Die Ambivalenz macht sich bemerkbar: einerseits ist die Tendenz des Behaltenwollens, anderseits die des Ausstoßenwollens feststellbar. Manche neurotische Diarrhoe von Kindern und Erwachsenen ist so erklärlich: Es gibt Neurotiker, die jede Enttäuschung mit einer Diarrhoe quittieren, was psychologisch der Ausstoßung des Objektes gleichzusetzen ist.

In der zweiten analen Phase treten die konservativen Tendenzen des Zurückhaltens der Faezes stärker hervor. Diese Retentionslust führt zu Obstipation und zur Wertschätzung der Faezes, die, wie bereits hervorgehoben, gesteigert wird durch das in der Kinderstube übliche Überwerten der analen Prozeduren des Kindes. Von hier aus ergeben sich Übergänge zur Vorstellung vom Stuhl als Geschenk.

Über die dritte prägenitale Phase — die Harnerotik — ist wenig bekannt. Sie steht beim Mädchen vielfach in Verbindung mit Männlichkeitswünschen (siehe später). Hieher gehört etwa eine Hysterika, die einer der Autoren analysierte, die noch als erwachsene Frau »wie ein Mann«, das heißt stehend urinierte.

Die g e n i t a l e Phase beginnt mit der sogenannten p h a l l i s c h e n O r g a n i s a t i o n s s t u f e der Libido. Und zwar machen b e i d e Geschlechter diese Phase mit. Der Einwand, daß die Frau keinen Penis habe, somit keine phallische Lust bei der Kindheitsonanie empfinden könne, widerlegt sich damit, daß das kleine Mädchen ihre Klitoris als Penis perzipiert und durchaus »männlich« onaniert. Die Vagina wird psychisch nicht zur Kenntnis genommen [1], das kleine M ä d c h e n w i l l also p s y c h i s c h B u b s e i n, das heißt einen Penis haben. Wieder erhebt sich

[1] Vgl. Karen H o r n e y, »Die Verleugnung der Vagina«. I. Z. f. Psychoanal., 1933, H. 3.

beim Erwachsenen, für den die Trennung nach Geschlechtern und die Tatsache, daß zwei Geschlechter existieren, kein Problem ist, der Widerspruch in Form der Annahme, diese Unterscheidung wäre von Anfang an dagewesen. Davon ist keine Rede und gerade aus der Tatsache, daß viele Frauen unbewußt sich mit der weiblichen Sexualrolle nicht abgefunden haben, resultiert eine der Konstituenten der Frigidität.

Bub und Mädel verhalten sich beim Anblick der Genitalien des anderen Geschlechtes ganz verschieden. Wenn der Bub die Geschlechtsteile des Mädchens zuerst erblickt, benimmt er sich unschlüssig, zunächst wenig interessiert; er sieht nichts oder er verleugnet seine Wahrnehmung, schwächt sie ab, sucht nach Auskünften, um sie mit seiner Erwartung in Einklang zu bringen. Erst später, wenn eine Kastrationsdrohung als Bestrafung wegen der Onanie auf ihn Einfluß gewonnen hat, wird diese Beobachtung für ihn bedeutungsvoll; ihre Erinnerung oder Erneuerung regt einen Affektsturm in ihm an und unterwirft ihn dem Glauben an die Möglichkeit der bisher mehr oder weniger ungläubig hingenommenen Androhung. Zwei Reaktionen können aus diesem Zusammentreffen hervorgehen und sein Verhältnis zum weiblichen Geschlecht dauernd bestimmen: Abscheu vor dem verstümmelten Geschöpf oder triumphierende Geringschätzung desselben.

Anders das kleine Mädchen. Dieses ist im Nu fertig mit dem Urteil und seinem Entschluß. Es hat den Penis gesehen, weiß, daß es ihn nicht hat, ist enttäuscht und will ihn haben. An dieser Stelle zweigt der sogenannte Männlichkeitskomplex des weiblichen Wesens ab, welcher der vorgezeichneten Entwicklung zur Weiblichkeit große Schwierigkeiten bereitet, wenn es nicht gelingt, ihn bald zu überwinden. Hinter dem Peniswunsch des Mädchens steckt oft auch oraler Neid. Die Hoffnung, doch noch einmal einen Penis zu bekommen und dadurch dem Manne gleich zu werden, kann sich beim Mädchen in Phantasien bis in unwahrscheinlich späte Zeiten erhalten. Oder es tritt eine Verleugnung des wirklichen Tatbestandes ein: Das Mädchen verweigert es, die Tatsache seiner Kastration anzunehmen, versteift sich in der Überzeugung, daß es doch einen Penis besitzt und ist gezwungen, sich in der Folge so zu benehmen, als ob es ein Mann wäre. Die psychischen Folgen des

Penisneides, soweit er nicht in der Reaktionsbildung des Männlichkeitskomplexes aufgeht, sind vielfältige und weittragende. Mit der Anerkennung seiner narzißtischen Wunde (Kränkung des Selbstgefühles) stellt sich — gleichsam als Narbe — ein Minderwertigkeitsgefühl beim Weibe her. Nachdem es den ersten Versuch, seinen Penismangel als persönliche Strafe zu erklären, überwunden und die Allgemeinheit dieses Geschlechtscharakters erfaßt hat, beginnt es die Geringschätzung des Mannes für das in einem entscheidenden Punkt verkürzte Geschlecht zu teilen.

Zum weiteren Verständnis ist es notwendig, sich zwei Tatsachen vor Augen zu halten: Die der Bisexualität und des Oedipuskomplexes. Die Tatsache der Bisexualität besagt, daß in jedem Individuum männliche und weibliche Elemente vorhanden sind. Der Oedipuskomplex behauptet, daß das Mädchen vom Vater wie die Mutter geliebt werden und sich an ihre Stelle setzen will, woraus ambivalente, haßvolle Einstellungen zur Mutter resultieren. Die Bisexualität bewirkt aber, daß der Oedipuskomplex »zweigeleisig« angelegt ist: Das Mädchen will also nicht nur vom Vater geliebt werden und haßt die Mutter, es liebt auch die Mutter und lehnt den Vater als Rivalen ab. Dieser Zusammenhang erhellt erst aus der »Vorgeschichte« des Oedipuskomplexes, der sogenannten »präoedipalen Mutterbindung«.

Worin besteht die präoedipale Mutterbindung des Mädchens? Es ist dies der Vorläufer der normalen Oedipusbindung an den Vater und besagt, daß in der Frühzeit des Kindes nur eine psychische Beziehung vorhanden ist: die zur Mutter. Während dieser Zeit ist der Vater nur ein lästiger Rivale; in manchen Fällen überdauert die Mutterbindung das vierte Jahr; fast alles, was später in der Vaterbeziehung zu finden ist, war schon in ihr vorhanden und ist nachher auf den Vater übertragen worden.

Die libidinösen Beziehungen des kleinen Mädchens zur Mutter sind vielgestaltig. Da sie durch alle drei Phasen der kindlichen Sexualität gehen, nehmen sie auch die Charaktere der einzelnen Phasen an, drücken sich durch orale, sadistisch-anale und phallische Wünsche aus. Diese Wünsche vertreten sowohl aktive als passive Regungen. Sie sind überdies voll ambivalent, ebensowohl zärtlicher, als feindselig-aggressiver Natur. Am deutlichsten drückt sich der Wunsch aus, der Mutter ein Kind zu machen,

wie der ihm entsprechende, ihr ein Kind zu gebären. Oder es treten Ängste, von der Mutter umgebracht, vergiftet oder verführt zu werden, auf. Regelmäßig ist in diesen Verführungsphantasien die Mutter die Verführerin. Hier berührt die Phantasie den Boden der Wirklichkeit, denn es war wirklich die Mutter, die bei den Verrichtungen der Körperpflege Lustempfindungen am Genitale hervorrufen, vielleicht sogar zuerst erwecken mußte.

Diese mächtige frühe Mutterbindung des Mädchens geht mit der Zeit zugrunde. Die Abwendung von der Mutter geschieht im Zeichen der Feindseligkeit, die Mutterbindung geht in Haß aus. Ein solcher Haß kann mehr oder weniger auffällig werden und durchs ganze Leben anhalten, er kann später sorgfältig überkompensiert werden, in der Regel wird ein Teil von ihm überwunden, ein anderer Teil bleibt bestehen. Als Motivierung der Abwendung von der Mutter werden ganze Listen von Anklagen und Beschwerden vorgebracht. Etwa der Vorwurf, zu wenig Milch von der Mutter erhalten zu haben, oder Neid auf ein Geschwisterchen, oder Auflehnung gegen deren Verbote der Onanie. Die tiefere Ursache dürfte in der Unmäßigkeit der Liebesansprüche und der Unerfüllbarkeit der Sexualwünsche des Kindes liegen. Vielleicht ist diese erste Liebesbeziehung des Mädchens zum Untergang verurteilt, eben darum, weil sie die erste ist, denn diese frühzeitigen Objektbesetzungen sind regelmäßig in hohem Grade ambivalent; neben der starken Liebe ist immer eine starke Aggressionsneigung vorhanden und je leidenschaftlicher das Kind sein Objekt liebt, desto empfindlicher wird es gegen Enttäuschungen und Versagungen von dessen Seite. Endlich muß die Liebe der angehäuften Feindseligkeit erliegen. Zu berücksichtigen ist ferner, daß von der Mutter als Haupterziehungsperson die meisten Versagungen ausgehen, denn auch die mildeste Erziehung kann nicht anders, als Zwang ausüben und Einschränkungen einführen. All das würde aber nicht genügen, um jene frühe Mutterbindung zu zerstören, da doch auch der Knabe Ähnliches erlebt und sich von der Mutter nicht abwendet. Es kommt noch ein spezifisches Moment hinzu: Der Kastrationskomplex. Der anatomische Unterschied — »Anatomie ist Schicksal« — muß sich auch in psychischen Folgen ausprägen. Das kleine Mädchen macht die Mutter für

seinen Penismangel verantwortlich und verzeiht ihr diese Benachteiligung nicht.

Analytische Erfahrungen zwingen zur Annahme eines Entmannungskomplexes auch beim Mädchen, wenn er auch da nicht gleichen Inhalt haben kann, wie beim Knaben. Auch der Kastrationskomplex des Mädchens wird durch den Anblick des Genitales des anderen Geschlechtes inauguriert. Das Mädchen fühlt sich dabei schwer beeinträchtigt, es möchte »auch so etwas haben« und entwickelt nun den Penisneid, der unvertilgbare Spuren in seiner Entwicklung und Charakterbildung hinterlassend, auch im günstigsten Fall nicht ohne schweren psychischen Aufwand überwunden werden wird.

Die Entdeckung seiner Kastration ist ein Wendepunkt in der Entwicklung des Mädchens. Drei Entwicklungsrichtungen gehen von ihr aus: Die eine führt zur Neurose, die nächste zur Charakterveränderung im Sinne eines Männlichkeitskomplexes, die letzte zur normalen Weiblichkeit. Der wesentliche Inhalt der ersten ist, daß das kleine Mädchen, welches bisher »männlich« gelebt hatte, sich durch Erregung seiner Klitoris Lust zu verschaffen wußte und diese Betätigung mit seinen oft aktiven Sexualwünschen, die der Mutter galten, in Beziehung brachte, sich durch den Einfluß des Penisneides den Genuß seiner phallischen Sexualität verderben läßt. Durch den Vergleich mit dem so viel besser ausgestatteten Knaben in seiner Selbstliebe gekränkt, verzichtet es — in mehr oder weniger starkem Ausmaß — auf die masturbatorische Befriedigung an der Klitoris, verwirft seine Liebe zur Mutter und verdrängt dabei nicht selten ein gutes Stück seiner Sexualstrebungen überhaupt. Die Abwendung von der Mutter erfolgt nicht mit einem Schlag, denn das Mädchen hält seine Kastration zuerst für ein individuelles Unglück, erst allmählich dehnt es dieselbe Annahme auf andere weibliche Wesen, erst allmählich auch auf die Mutter aus. Seine Liebe hatte der phallischen Mutter gegolten; mit der Entdeckung, daß die Mutter kastriert ist, wird es möglich, sie als Liebesobjekt fallen zu lassen, so daß die lange angesammelten Motive zur Feindseligkeit die Oberhand gewinnen.

Mit dem teilweisen Aufgeben der klitoridischen Masturbation wird auf ein Stück Aktivität verzichtet. Die Passivität hat nun

die Oberhand, die Wendung zum Vater wird vorwiegend mit Hilfe *passiver* Triebregungen vollzogen. Ein solcher Entwicklungsschub, der die phallische Aktivität aus dem Weg räumt, ebnet der Weiblichkeit den Boden. *Wenn dabei nicht zuviel durch Verdrängung verloren geht*, kann diese Weiblichkeit normal ausfallen.

Der unbewußte Wunsch, mit dem sich das Mädchen an den Vater wendet, ist ursprünglich der Wunsch nach dem Penis, den ihr die Mutter versagt hat und den sie nun vom Vater erwartet. Die weibliche Situation ist aber erst hergestellt, wenn sich der *Wunsch nach dem Penis durch den nach dem Kind ersetzt*, das Kind also in symbolischer Äquivalenz an die Stelle des Penis setzt.

Bevor aber das Mädchen in seinem Wünschen — »längs einer symbolischen Gleichung« — vom Penis auf das Kind hinübergleitet, macht es eine anale Zwischenphase durch. Im Kinderwunsch treffen eine analerotische und eine genitale Regung (Penisneid) zusammen. Der Penis hat aber auch eine vom Kindinteresse unabhängige analerotische Bedeutung. Das Verhältnis zwischen dem Penis und dem von ihm ausgefüllten und erregten Schleimhautrohr findet sich schon in der prägenitalen, sadistisch-analen, Phase vorgebildet. *Der Kotballen* (Kotstange) ist in der Phantasie sozusagen der *erste Penis*, die von ihm gereizte Schleimhaut die des Enddarms. Es gibt Personen, deren Analerotik bis zur Zeit der Vorpubertät stark und unverändert geblieben ist; von ihnen erfährt man, daß sie schon während dieser prägenitalen Phase in Phantasien und perversen Spielereien eine der genitalen analoge Organisation entwickelt hatten, in welcher Penis und Vagina durch Kotstange und Darm vertreten waren. Bei einer Gruppe von Neurotikern — den Zwangsneurotikern — kann man das Ergebnis einer regressiven Erniedrigung der Genitalorganisation kennen lernen. Es äußert sich darin, daß alle ursprünglich genital konzipierten Phantasien ins Anale versetzt, der Penis durch die Kotstange, die Vagina durch den Darm ersetzt werden. Alle drei, Penis, Kotsäule und Kind, sind feste Körper, welche ein Schleimhautrohr (den Enddarm und die ihm nach einem Worte von L. *Andreas-Salomé* gleichsam abgemietete Vagina) bei ihrem Eindringen oder Herausdringen erregen.

Mit der Übertragung des Kind-Penis-Wunsches auf den Vater ist das Mädchen in die Situation des Oedipuskomplexes eingetreten. Die Feindseligkeit gegen die Mutter, die nicht erst geschaffen zu werden brauchte, erfährt jetzt eine große Verstärkung, denn sie wird zur Rivalin, die vom Vater all das erhält, was das Mädchen von ihm ersehnt. Für das Mädchen ist die Oedipussituation der Ausgang einer langen und schwierigen Entwicklung, eine Art vorläufiger Erledigung.

Im Verhältnis des Oedipuskomplexes zum Kastrationskomplex gibt es bei beiden Geschlechtern einen folgenschweren Unterschied. *Der Oedipuskomplex des Knaben*, in dem er seine Mutter begehrt und seinen Vater als Rivalen beseitigen möchte, entwickelt sich aus der Phase seiner phallischen Sexualität. Die Kastrationsdrohung zwingt ihn aber, diese Einstellung aufzugeben. Zur Zeit des Eindruckes der Gefahr, den Penis zu verlieren, wird der Oedipuskomplex verlassen, verdrängt, im normalsten Falle gründlich zerstört und als sein Erbe ein strenges Über-Ich (unbewußter Anteil des Gewissens) eingesetzt. Anders ausgedrückt: Die Objektbesetzungen werden aufgegeben und durch Identifizierungen ersetzt. Die ins Ich introjizierte Vater- oder Elternautorität bildet dort den Kern des Über-Ichs, welches vom Vater die Strenge entlehnt, sein Inzestverbot perpetuiert und so das Ich gegen die Wiederkehr der libidinösen Objektbesetzung versichert. Die dem Oedipuskomplex zugehörigen libidinösen Strebungen werden zum Teil desexualisiert und sublimiert, zum Teil zielgehemmt und in zärtliche Regungen verwandelt. Der ganze Prozeß hat einerseits das Genitale gerettet, die Gefahr des Verlustes von ihm abgewendet, anderseits es lahmgelegt, seine Funktion mehr oder weniger aufgehoben. Mit ihm schließt die erste Blütezeit des Oedipuskomplexes ab (drittes bis fünftes Lebensjahr), es folgt die Latenzzeit, die bis zum Beginn der Vorpubertät dauert, die dann ein neues Hochkommen der alten Oedipuswünsche mit sich bringt und in welcher sich das Schicksal des Menschen: Gesundheit oder Neurose, endgültig entscheidet.

Wie spielt sich nun diese für den Knaben geltende Entwicklung *beim Mädchen* ab? Was beim Mädchen geschieht, ist beinahe das Gegenteil: Der Kastrationskomplex bereitet den Oedipuskomplex vor, anstatt ihn zu zerstören, durch den Einfluß

des Penisneides wird das Mädchen aus der Mutterbindung vertrieben und läuft in die Oedipussituation wie in einen Hafen ein. Mit dem Wegfall der Kastrationsangst entfällt das Hauptmotiv, das den Knaben gedrängt hatte, den Oedipuskomplex zu überwinden. Das Mädchen verbleibt in ihm unbestimmt lange, baut ihn nur spät und dann unvollkommen ab. Die Bildung des Über-Ichs muß unter diesen Umständen leiden, es kann nicht die beim Mann erreichte Stärke erringen.

Es wurde früher hervorgehoben, daß die Entdeckung seines Penismangels einen Wendepunkt in der Entwicklung des Mädchens herbeiführt, von welchem drei Möglichkeiten abzweigen: Die normale Weiblichkeit, die Charakterveränderung im Sinne eines Männlichkeitskomplexes und die Neurose, respektive Sexualhemmung. Was nun den Männlichkeitskomplex anlangt, so weigert sich das Mädchen gleichsam psychisch, die unliebsame Tatsache der Kastration anzuerkennen, übertreibt in trotziger Auflehnung seine bisherige Männlichkeit, hält meist an seiner klitoridischen Betätigung fest und nimmt seine Zuflucht zu einer Identifizierung mit der phallischen Mutter oder dem Vater. Zu diesem Ausgang trägt a u c h ein konstitutioneller Faktor bei, ein größeres Ausmaß von Aktivität, wie es sonst für das männliche Individuum charakteristisch ist. Das Wesentliche des Vorganges ist, daß an dieser Stelle der Entwicklung d e r P a s s i v i t ä t s s c h u b v e r m i e d e n w i r d, d e r d i e W e n d u n g z u r W e i b l i c h k e i t e r ö f f n e t. Als die äußerste Leistung dieses Männlichkeitskomplexes erscheint die Beeinflussung der Objektwahl im Sinne einer manifesten Homosexualität, wenn auch diese Perversion die infantile Männlichkeit nicht direkt fortsetzt und nur auf dem Umweg über eine kurzlebige Vaterbindung zustandekommt.

Ein Vergleich der Entwicklung des Mädchens zur Weiblichkeit mit der des Knaben zur Männlichkeit ergibt, daß die weibliche Entwicklung wesentlich komplizierter und konfliktreicher ist. Und zwar aus zwei Gründen: Das Mädchen muß das u r s p r ü n g l i c h e L i e b e s o b j e k t, die Mutter gegen den Vater (später Mann) e i n t a u s c h e n und muß einen W a n d e l d e r s e x u e l l e n L e i t z o n e, von der Klitoris zur Vagina vornehmen. Im Gegensatz dazu kann der Mann zur Zeit der

Geschlechtsreife fortsetzen, was er in der Periode der sexuellen Frühblüte vorgeübt hatte.

Von entscheidender Bedeutung ist der Wandel der Leitzone beim Mädchen: Während in der Zeit der infantilen Frühblüte der Sexualität fast immer die Klitoris das Zentrum der Erregbarkeit darstellt und die Vagina psychologisch nicht entdeckt ist, muß die Klitoris ihre Empfindlichkeit und damit ihre Bedeutung später an die Vagina abtreten. Gelingt diese Überleitung nicht, dann kann die Frau beim Sexualakt nicht empfinden und muß sich bestenfalls mit Vorlustakten bescheiden. Der normale Orgasmus hat die vaginale Empfindlichkeit zur ersten und entscheidenden Voraussetzung.

Die Betätigung des weiblichen Genitales im Koitusakt als fassendes, festhaltendes, saugendes Organ ist nur verständlich, wenn wir erkennen (Ferenczi, H. Deutsch[1]), daß die Verschiebung einer aggressiven Komponente von der oralen Phase über die anale bis zur genitalen verfolgbar ist. Die Vagina übernimmt unter der Reizleitung des Penis, mit der Verlegung »von oben nach unten«, die Rolle des saugenden Mundes in der Gleichsetzung: Penis = Brust. Dieser orale Unterbau verrät sich durch vielfache orale Symptome bei frigiden Frauen.

Die vorstehende Wiedergabe der Freudschen Auffassungen über die weibliche Entwicklung, die bei den Spezialformen noch ergänzt werden wird, ist nicht einfach und mag der Psychoanalyse Fernestehenden manche Schwierigkeiten bereiten. Umfaßt doch diese knappe Wiedergabe Teile einer vierzigjährigen psychoanalytischen Forscherarbeit, die in einer großen Anzahl von Arbeiten niedergelegt ist. Um dieser Schwierigkeit einigermaßen zu begegnen, sind die Ansichten Freuds vielfach in seinen eigenen Worten reproduziert. Die hier mit den Fachausdrücken der Psychoanalyse wiedergegebenen Einzeltatsachen der Entwicklung des Liebeslebens der Frau sind durch Kinder- und Krankenbeobachtung gewonnen und vom nicht analytisch Geübten nicht ohneweiters feststellbar: handelt es sich doch vielfach um unbewußt oder verheimlicht vor sich gehende Prozesse, Phantasien und Wünsche. Ein Verifizieren dieser Ergebnisse ist freilich nur in gründlichen Analysen möglich, so daß manches

[1] »Zur Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen«, Intern. psychoanalyt. Verlag (1925).

davon vom Unberufenen als Übertreibung oder Konstruktion abgelehnt werden mag.

2. Die Eigenart des weiblichen Sexuallebens.

Wir haben bereits darauf hingewiesen, daß jene frühe Mutterbindung eine Art Disposition zur Homosexualität in der Entwicklung enthält, ferner darauf, daß eine frühe Aufklärung über den Besitz eines inneren Genitales unmöglich[1] dem kleinen Mädchen gegeben werden kann; endlich auf die Schwierigkeiten des Wechsels der sexuellen Leitzone im Leben des weiblichen Individuums, welcher gleichfalls besagt, daß das kleine Mädchen, ja überhaupt die Undeflorierte, an einer sozusagen dem männlichen Geschlecht zugehörigen Körperstelle sexuell fühlt. Nichts ist also natürlicher, als daß das kleine Mädchen sich Männlichkeit einbildet und einen Penis wünscht, anstatt »nichts« dort zu haben; und daß die Funktion des inneren Genitales nicht immer leicht in Gang zu setzen ist.

Bedenkt man ferner die größere Folgenschwere eines Liebesverkehres für das weibliche Individuum (Schwangerschaft, Arbeitsstörung, Diffamierung durch die Außerehelichkeit, Eheschwierigkeit usw.), also auch soziale Folgen in unseren Kulturzuständen, so versteht man als Folge die Keuschheitsforderungen der Erziehung.

Wenn wir von primitiven Kulturen absehen, auch die so viel Aufklärung und Unabhängigkeit mit sich bringenden Lebensverhältnisse von Proletariat und Bauerntum ausscheiden, ergibt sich für das Mädchen im Bürgerkreis sozusagen ein zweites Latenzstadium. Wenn der Jüngling schon sich ausleben kann, ist es dem Mädchen noch längst versagt. Die Keuschheit im engeren Sinne des Wortes — also absehend von Onanie, Phantasien, sogenannter illegaler Aufklärung, Flirt — ist ihr aber auch wirklich um vieles leichter gemacht, als dem jungen Manne. Das weibliche Wesen muß erst verführt werden, sexuelle Erregung durch den liebenden Mann erlebt haben, um den Liebesakt zu begehren. Bis dahin ist es imstande, narzißtisch sich selbst zu lieben und zu pflegen. Aber auch wo durch sehr früh erlebte Aufklärung die Keuschheitsforderung keineswegs eingehalten ist, auch dort wird

[1] Vgl. Hitschmann, »Eine natürliche Schwierigkeit der Aufklärung«. Zeitschr. f. psychoanalyt. Pädagogik., I. Jahrg., 1927, Heft 7—9.

das bürgerliche Mädchen oft es vorziehen, auf die Immissio zu verzichten, um die Gefahren zu vermeiden, oder Angst vor den Folgen wird Frigidität der Vagina mitbedingen.

So sehen wir manches mehr aus Ehrgeiz, als Leidenschaft unternommenes Liebesverhältnis enttäuschend ausfallen. Heimlichkeit und unvollkommene Gelegenheit tun das ihrige. Daher die Häufigkeit der frustranen Erregungen, Demiviergerien, der Befriedigungen Lediger oder Verlobter oral oder durch Manustuprum: Zustände, welche die spätere Frigidität der Scheide in der Ehe nur fördern, denn sie bedienen sich der Klitoris und verwöhnen sozusagen die männliche Leitzone, welche später nicht mehr zurücktreten kann. Was die Frau zum vollen Lustgefühl im vollen Liebesakt braucht, ist zum mindesten Freiheit von Angst- und Schuldgefühlen, Zeit und ein bequemes Lager. Und der Partner hat diese selben primitiven Bedürfnisse und darf nicht ungeschickt oder neurotisch sein, vor allem nicht an vorzeitiger Ejakulation leiden.

Für gar viele Menschen bringt erst die Ehe der Liebe gewidmete Nächte, ein geruhsames Nachtlager und zugehörige Sorglosigkeit. Aber diese Bedingungen benötigt das weibliche Wesen, um voll empfinden zu lernen. Die Wiederholung des Aktes wird freilich von der Frigiden, Ängstlichen, Schmerzhaften abgelehnt, aber die gesunde jüngere Frau benötigt diese Wiederholung. Die Frau kommt im allgemeinen langsamer in Erregung, als der Mann, und ihre Erregung klingt auch langsamer ab.

Die Verwandlung eines unfertigen Mädchens in eine sexuell leidenschaftliche, voll empfindende Frau hat einen komplizierten, unbewußten Entwicklungsgang als Vorbedingung. Die Muskelbetätigung des weiblichen Genitales, die im Fassen, Festhalten, Saugen und endlich im Orgasmus sich auslebt, muß in der Entwicklung vorgebildet sein, um bei der Deflorierten in Erscheinung treten zu können. Die Verleugnung dieser Fähigkeiten, namentlich der Scheide, durch Motive im Unbewußten führt zur Hemmung dieser Fähigkeiten, die erst durch die psychoanalytische Behandlung mobilisiert werden.

Der krasse Gegensatz zwischen der auf Kuß, Betastet- und Liebkostwerden, wie auf den Liebesakt nur mit Ablehnung, Verwunderung und Kälte, ja Ekel, Neid und Haß reagierenden Frigiden und — der heiß leidenschaftlichen, mitlebenden und den

Orgasmus mit einem Jauchzen begleitenden gesunden Frau, ist ein imposantes Zeichen für den Gegensatz von Überkultur und Natur.

Auch die Onanie des weiblichen Geschlechtes weist ihre Eigenheiten auf. Die Angst, sich zu verletzen, spielt eine größere Rolle und die Angst, sich selbst zu deflorieren, ist mitbeteiligt; selbst die Phantasie, früher wie ein Knabe gebaut gewesen zu sein und sich durch Onanie verändert, kastriert zu haben, kann vorkommen. Wieder ist es die geringere Sichtigkeit des weiblichen Organes, welche dergleichen ermöglicht.

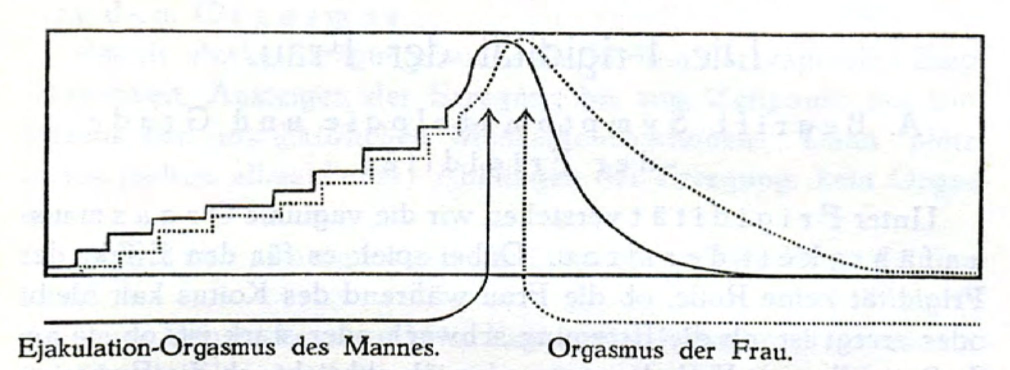
Das Leiden an Fluor erhöht die Selbstvorwürfe; Ideen, vaginal nicht mehr normal zu sein, vom Gatten als Onanistin erkannt zu werden oder gar nie ein Kind bekommen zu können, sind weitere hypochondrische Bilder. Auf diesem Boden kann Abneigung gegen Ehe und Geburt und natürlich auch Frigidität erwachsen. Die Klitorisonanie, eine mehr anale Onanie oder durch Verbote auf die Umgebung des Genitales verschobene Masturbation unterlassen sozusagen die Vorbereitung der Scheide für die Friktionslust. Aber eine Onanie des Mädchens in der Scheide ist relativ selten, meist nur Folge von Verführung; für Disponierung zur vaginalen Frigidität kann diese natürlich nicht verantwortlich gemacht werden.

Die Beschreibung des normalen Sexualaktes der Frau muß drei Stadien aufstellen: Im ersten wird das Genitale feucht und es wird die Erektion der Klitoris durch ein Pulsieren bemerkbar. Das Verlangen nach der körperlichen Vereinigung, nach Umarmung und Fortsetzung des Küssens wird vom Wunsche nach der Immissio des Gliedes gefolgt sein. Dann nimmt die Friktionslust ihren Anfang, deren allmähliche Steigerung wahrgenommen und deren Dauer begehrt wird. Gleichzeitig, öfter vielleicht unmittelbar dem Orgasmus des Mannes folgend, tritt dann der weibliche Orgasmus ein, indem unter unwillkürlichen Muskelkontraktionen im Genitale und Becken das Gefühl der Erlösung von der Sexualspannung folgt. Zum Unterschied vom Manne, der eher erkaltet, verlangt die Frau, auch noch nach dem Orgasmus, nach Zusammenbleiben, Zusammenliegen, Verharren des Gliedes in ihr.

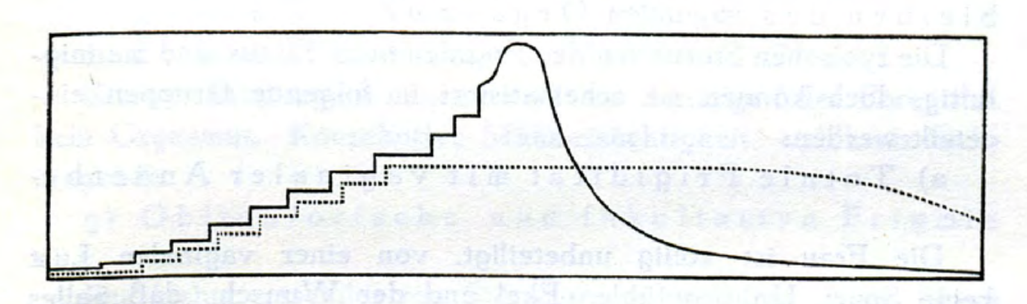
Der Arzt wird sich genau orientieren, was von diesem normalen Ablauf des Sexualaktes der Frau mangelt.

Die folgenden Zeichnungen (nach Kehrer) orientieren über den Ablauf der Kohabitationskurven.

Normale Kohabitationskurve (Eupareuniekurve)
bei Mann (———) und Frau (...........).




Beispiel einer anomalen Kohabitationskurve (Dyspareuniekurve)
bei der Frau (...........).



III. Kapitel.

# Die Frigidität der Frau.

## A. Begriff, Symptomatologie und Grade der Frigidität.

Unter Frigidität verstehen wir die **vaginale** Orgasmusunfähigkeit der Frau. Dabei spielt es für den Effekt der Frigidität keine Rolle, ob die Frau während des Koitus kalt bleibt oder erregt ist, ob die Erregung schwach oder stark ist, ob sie am Anfang oder am Ende langsam oder jäh abbricht, ob die Erregung bei den Vorlustakten aufgezehrt wird oder von Anfang an fehlt. Das einzige Kriterium der Frigidität ist das Ausbleiben des **vaginalen** Orgasmus.

Die typischen Störungen der Frigiden beim Koitus sind mannigfaltig, doch können sie schematisiert in folgende Gruppen eingeteilt werden:

a) Totale Frigidität mit vaginaler Anästhesie.

Die Frau ist völlig unbeteiligt, von einer vaginalen Lust keine Spur; Unlustgefühle, Ekel und der Wunsch, daß »alles rasch vorbei sei«; Ausbleiben der befeuchtenden Drüsensekretion, keine Scheiden- und Klitorisempfindung bei Vorlustakten; Zerstreutheit, offene Augen während des Aktes.

Die Potenzierung dieser Frigiditätsform ist der Vaginismus: Angst und aktive Abwehr, Sphinkterenkrampf, Unmöglichkeit des Aktes.

b) Totale Frigidität mit vaginaler Hypästhesie.

Geringe Erregung zu Koitusbeginn, die auf der gleichen Höhe während des Aktes bleibt, Spuren von Drüsensekretion, geringe Klitorisempfindlichkeit. Keine unwillkürlichen Muskelkontraktionen.

c) Relative Frigidität mit vaginaler Hypästhesie.

Relativ starke Erregung bei der Vorstellung und in Erwartung des Koitus, bei der Zuwendung zum Akt im Bett Verschwinden aller Wünsche, Zustandsbild wie bei Fall b).

d) Relative Frigidität mit Vaginalempfindlichkeit und plötzlichem Abbruch der Erregung vor dem Orgasmus.

Relativ starke Erregung, minimale Störung der vaginalen Empfindlichkeit, Ansteigen der Erregung bis zum Zeitpunkt des Einsetzens der unwillkürlichen Muskelkontraktionen. Dann plötzliches (selten allmähliches) Abklingen der Erregung, kein Orgasmus.

e) Klitorisorgasmus mit vaginaler Hypästhesie.

Diese Frauen kommen beim Koitus zum Klitorisorgasmus lediglich durch Klitorisfriktionen von seiten des Mannes. Manchmal muß diese Massage eine Viertel- bis halbe Stunde lang fortgesetzt werden. Kein vaginaler Orgasmus bei starker Erregung und Drüsensekretion.

f) Frigidität vom nymphomanen Typus.

Starke Erregung, wiederholtes Ansteigen der Erregung, kein Orgasmus. Konsekutive Männersüchtigkeit, wahlloses Sichhingeben.

g) Obligatorische und fakultative Frigidität.

Die bisher geschilderten Störungen können mit jedem Mann bestehen (obligatorische Frigidität) oder nur bei gewissen Männern unter speziellen Bedingungen (z. B. Bedingung des Verbotenen, Verachteten [Dirne], spezielle Koituslage usw.) weichen und einen normalen Orgasmus ermöglichen (fakultative Frigidität).

h) Echte Frigidität und Pseudofrigidität.

Die von a) bis inklusive g) geschilderten Fälle sind echte Frigiditäten. Davon zu trennen ist die Pseudofrigidität, die durch Unwissenheit, Festhalten an falschen Sexualtheorien, unrichtige Technik usw. bedingt ist.

Bezüglich der näheren Einzelheiten sei auf die Darstellung der Spezialformen verwiesen.

Das ganze Orgasmusproblem der Frau wird dadurch kompliziert, daß der Orgasmus auch von der erektiven Potenz des Mannes, der entsprechenden Koitusdauer, der Liebeskunst des

Partners usw. abhängt. Auch eine vollkommen gesunde Frau kann nicht zum vaginalen Orgasmus kommen, wenn etwa der Mann an Ejaculatio praecox leidet, oder infolge seiner Hemmungen Vorlustakte perhorresziert. Schon normalerweise verläuft das Ansteigen der Erregung bei der Frau langsamer als beim Mann, so daß der Ausgleich durch Vorlustakte vielfach notwendig ist.

Die häufigsten Ursachen der Frigidität sind: Oedipusfixierung an den Vater mit konsekutivem Genußverbot aus dem unbewußten Strafbedürfnis, Ablehnung der weiblichen, passiv-masochistischen Rolle, Nichterledigung des Kastrationskomplexes und der Männlichkeitswünsche, Festhalten prägenitaler unbewußter Phantasien und Fixierungen, so des gewalttätig Genommenwerdenwollens, unbewußte Homosexualität, sexualverbietende Ideologien usw.

Im folgenden wird der Versuch gemacht, das große Gebiet der Frigidität in 18 Spezialformen einzuteilen. Diese Einteilung beansprucht keineswegs, vollständig zu sein; einzelne Formen fließen ineinander über. Immerhin zeigt die Aufzählung die Vielgestaltigkeit des Frigiditätsproblems und warnt vor Verallgemeinerungen und dem laienhaften Brauch, alle Formen der Frigidität in einen Topf zu werfen. Dies ist schon deshalb falsch, weil die Prognose der einzelnen Formen durchaus verschieden ist.

Wir stellen folgende Typen auf:

1. Oedipaler Fixationstypus.
2. Oedipaler Fixationstypus plus Kastrationswunschtypus.
3. Oedipaler Fixationstypus plus Kastrationsrachetypus.
4. Vaginismus.

   1. bis 4. sind hysterische Dyspareunieformen.

5. Die sadistisch-anale (zwangsneurotische) Frigidität.
6. Frigidität mit masochistischen Mechanismen.
   a) Angstlustfixierung.
   b) Flucht vor dem masochistischen, normal weiblichen Erleben.
7. Frigidität mit narzißtischen Mechanismen.
8. Frigidität der Triebhaften (Nymphomanie).
9. Frigidität der prägenital Fixierten.
10. Frigidität der Perversen.
11. Frigidität als Teilerscheinung einer Neurose.

12. Frigidität als Folge der Fluchtreaktion in die unbewußte Homosexualität.

13. Frigidität aus neurotischer Angst vor dem Kinde.

14. Frigidität mit spezifischen Bedingungen.

15. Frigidität der mütterlichen Frauen.

16. Frigidität mit asketischer, sexualfeindlicher Ideologie (Über-Ich-Typus).

17. Pseudofrigidität.

18. Konstitutionelle Frigidität.

### B. Spezialformen der Frigidität.

Die häufigste Form der Frigidität — die hysterische — hängt mit nichterledigten Restanzen aus dem Oedipus- und Kastrationskomplex zusammen. Normalerweise geht der Oedipuskomplex unter und wird die Libido auf einen fremden (das heißt mit dem Vater nicht identischen) Mann übertragen. Gelingt dies nicht, wird sekundär jeder Mann, mit dem die Frau in Beziehung tritt, mit dem Vater identifiziert. Der Vorgang ist vollkommen unbewußt, da die ursprüngliche Liebe zum Vater verdrängt ist. Ebenso unbewußt ist auch die Reaktion der unbewußten Gewissensinstanz (Über-Ich) auf den Oedipuswunsch, die sich in Strafbedürfnis äußert. Das resultierende neurotische Symptom ist das Produkt eines Kompromisses zwischen dem Es (Reservoir des unbewußt Triebhaften) und dem Über-Ich. Der unbewußte Oedipuswunsch wird um den Preis der vom Über-Ich diktierten Strafe, die sich in der Frigidität manifestiert, festgehalten. So kommt es, daß ausnahmslos alle hysterischen Frauen frigid sind, wobei sich im hysterischen Symptom Wunsch- und Straftendenzen die Waage halten. Es ist, als wollte das Es weder den Wunsch, noch das Über-Ich die Bestrafung aufgeben; wird in der analytischen Kur die Sprengung dieses Kompromisses versucht, dann äußern die Patientinnen Zeichen energischester unbewußter Abwehr (»Widerstand«). Dies macht gegen die Klagen der Hysterischen skeptisch: nicht als ob ihre Lamentationen unecht wären, sie sagen bloß nicht alles aus, da der unbewußte Lustgewinn des Symptoms den Patientinnen eben nicht zum Bewußtsein kommt. Wie groß dieser Lustgewinn ist, zeigt die Abwehr in der analytischen Kur.

Wir können demnach innerhalb der hysterischen Dyspareuniegruppe folgende Unterabteilungen unterscheiden:

1. Oedipaler Fixationstypus.
2. Oedipaler Fixationstypus plus Kastrationswunschtypus.
3. Oedipaler Fixationstypus plus Kastrationsrachetypus.
4. Vaginismus.

Diese vier Typen sind nicht streng voneinander zu sondern und gehen vielfach ineinander über, die Grenzen sind also nicht starr.

Ad 1. Oedipaler Fixationstypus.

Die dem Vater unbewußt geltende sexuelle Liebe der Kindheit wurde verdrängt, blieb aber bei den unbewußten Phantasien, die sich auf den Vater beziehen, hängen. Darauf reagiert das Über-Ich mit schweren Verboten, respektive Schuldgefühlstendenzen. Einer der möglichen Ausgänge ist der der alternden Jungfrau, die alle Sexualmöglichkeiten konsequent ausschlägt und in späteren Jahren auf die — »leider« — versäumten Möglichkeiten hinweist. Gelingt es diesen Frauen, in der Nähe des Vaters zu bleiben und eventuell für ihn zu sorgen (Wirtschaftsführung, gemeinsame Interessen usw.), dann hat man aus der Entfernung wohl den Eindruck eines unausgenützten, aber keineswegs unglücklichen Schicksals.

Die Beziehung zum Vater ist keineswegs nur liebend: sie ist stark ambivalent. Als literarisches Beispiel dieses Typus ist Bettina in G. Hauptmanns »Vor Sonnenuntergang« zu nennen. Bettina liebt zwar den alten Vater abgöttisch, läßt aber ein Entmündigungsverfahren gegen denselben heißgeliebten Vater einleiten, als sich dieser nach dem Tode seiner ersten Gattin einer anderen Frau zuwendet und sie heiraten will.

Die Tragödie dieser Frauen beginnt erst bei einer Heirat oder sonstwie erzwungenen sexuellen Beziehung. Typische Frigidität mit allen neurotischen Konsequenzen ist die unausbleibliche Folge.

Wird das Liebesobjekt der Frau im allgemeinen nach dem Muster des Vaters gewählt, so gilt dies für diesen Spezialfall im besonderen.

Am häufigsten ist die unbewußte Fixierung an den »gewalttätigen Mann«, von dem man masochistisch überwältigt wird.

So ist im Tiefsten das gewaltsame Überwältigtwerden Urwunsch der Frau, wie wir es auch in den Träumen Frigider bestätigt finden.

Die Prognose der Analyse ist günstig.

Ad 2. Oedipaler Fixationstypus plus Kastrationswunschtypus.

Es handelt sich um Frauen, die unter der Tatsache, daß sie Frau und nicht Mann sind, unbewußt leiden [1]. Der wesentliche Inhalt des aus der Kindheit stammenden Wunsches, Mann zu sein, lautet: Ich will selbst einen Penis haben. Diese Phantasie ist verdrängt, bewußt sind bloß Rationalisierungen. Etwa Rekriminationen wegen der geringeren sexuellen, ökonomischen und sozialen Bewegungsfreiheit der Frau. Wie bereits hervorgehoben, ist auch das Mädchen ursprünglich der Meinung, es hätte einen Penis besessen, doch sei ihm dieser geraubt, weggezaubert oder abgeschnitten worden. Ausnahmslos wird die Mutter für diese Kastration verantwortlich gemacht, was offenbar im Zusammenhang steht mit der präoedipalen Mutterbindung und ihrer konfliktvollen Lösung. Diese Benachteilung wird vom Mädchen keineswegs ohne weiteres hingenommen. Es folgen Restitutionsversuche in Form von Phantasien: der Penisstumpf (als solcher wird die Klitoris vom Mädchen angesehen) werde wachsen; oder anale Phantasien mit der Gleichsetzung Penis = selbstproduzierte Kotstange. Oder: der Vater werde dem Kinde einen Penis schenken. Kurz alle diese Phantasien: Wachsen, Selbstproduktion, Geschenk usw. zerrinnen nach und nach und die Penislosigkeit wirkt sich um so peinlicher aus, als der Mangel des Penis noch andere Benachteiligungen mit sich bringen kann: Hemmung der Harnerotik, des aktiven und passiven Schautriebes, unterdrückte Onaniewünsche (Horney). Es ist bekannt, daß der Knabe seine Exkretionsvorgänge narzißtisch überwertet (man denke an die üblichen Urinwettspiele). Diese Überwertung, respektive die sich daran knüpfenden kindlichen Allmachtsphantasien sind dem Mädchen nicht zugänglich. Ferner kann der Knabe gerade beim Urinieren sein Genitale zeigen und es selbst besehen, und zwar erlaubterweise besehen. Er kann sozusagen bei jedem Urinieren legal seine Sexualneugierde,

[1] Bei der Detaildarstellung halten wir uns vielfach an K. Abrahams klassische Studie »Äußerungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes«. Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse, VII (1920).

soweit sie den eigenen Körper angeht, befriedigen. Endlich wird der Umstand, daß der Knabe sein Genitale beim Urinieren anfassen kann, vom Mädchen unbewußt als erteilte Onanieerlaubnis aufgefaßt. Das Stehen beim Urinieren ist ein Wunsch solcher Mädchen, der sich in Versuchen und Träumen äußert.

Der normale Ausgang des weiblichen Kastrationskomplexes liegt im innerlichen Akzeptieren der weiblich-passiven, zum Teil masochistischen Sexuallrolle, die über den Umweg Penis = Kind vorgenommen wird.

Ursprünglich richtet sich der Kindeswunsch auf den Vater, erst sekundär wird der Wunsch vom Vater gelöst und auf den Mann übertragen.

Die neurotischen Umwandlungsprodukte, welche sich aus dem Kastrationskomplex der Frau ergeben, können nach einem Vorschlag Abrahams in zwei Gruppen unterteilt werden: in den Wunsch- und Rachetypus. Die Erscheinungen der ersten Gruppe beruhen auf dem unbewußten Peniswunsch, in der zweiten tritt die unbewußte Ablehnung der weiblichen Rolle und der Impuls der Rache an dem »bevorzugten« Mann stärker hervor. Eine scharfe Trennung beider Gruppen existiert nicht.

Die konsequenteste Wunscherfüllung im Sinne der Rückgängigmachung des weiblichen Kastrationskomplexes sind Symptomhandlungen von Frauen, die die Tatsache der Weiblichkeit ins strikteste Gegenteil umwandeln. Ein prägnantes Beispiel dieser Art berichtet van Ophuijsen von einer Patientin: Diese pflegte in ihrer Jugend des Abends zwischen Lampe und Wand zu treten und dann ihre Finger dergestalt in die Gegend des Unterleibes zu halten, daß im Schattenbild die Form eines Penis hervorgerufen wurde.

In die gleiche Gruppe gehören gewisse Attituden »vermännlichter« Frauen, die in Kleidung, Haartracht, Gangart, Auftreten, geistigen Interessen und Berufen den Mann kopieren. Doch ist dieser Vorgang meist unbewußt, diese Frauen pflegen bewußt, den Unterschied zwischen Mann und Frau als geringfügig darzustellen.

Eine Patientin dieser Art, die einer der Autoren analysierte, sah im Traum ihren Bruder als Chinesen gekleidet mit einem langen Zopf. Neben einer Herabsetzung (»Chineser« ist im Wienerischen eine Verhöhnung) und einem Voyeurwunsch, sagt der Traum unter anderem: Ein Mann kann Frauenkleider tragen

und einen Zopf haben, warum sollte eine Frau, die so gekleidet ist, nicht auch Mann sein können?

Eine andere Patientin wählte bei einem Kostümfest Cowboykleidung mit langer Peitsche. Eine dritte Patientin trug mit Vorliebe Spazierstöckchen und verabscheute den Schirm als »echt« weibisch.

Hier wäre auch die Abwehr mancher neurotischer Frauen gegen die Bubikopffrisur zu nennen, die man in früheren Jahren wiederholt beobachten konnte. Bei zwei Patientinnen, die mindestens zwanzigmal beim Friseur saßen und wieder entsetzt aufsprangen, als die Schere in Aktion treten wollte, ergab sich der typische Befund der unbewußt symbolischen Gleichsetzung des Zopfes mit dem Penis. Die mit verschiedenen ästhetischen Bedenken rationalisierte Abwehr war Kastrationsangst.

Die Frigidität mancher Frauen rührt daher, daß sich die Frau während des Koitus mit dem Mann identifiziert und phantasiert, daß der Penis jetzt ihr gehöre. Sie macht sozusagen den Akt an seiner Statt mit, murmelt allenfalls oder denkt ermunternde Worte u. dgl., wie sie dem Mann zukommen. Das Erschlaffen des Gliedes wird als Kastration in doppelter Hinsicht aufgefaßt: als Kastriertwerden und als aktive Kastration des Mannes. Die Frau ist solange erregt, als ihrer Phantasie, ein Mann zu sein, nichts entgegensteht. Sie verliert die Erregung, respektive sie lehnt die vaginale Erregung ab, wenn sie das Glied, das sie sozusagen entliehen hat, verlieren soll. Die so häufige, den Koitus störende Vorstellung »nicht fertig zu werden«, entspringt der unbewußten Angst, das Glied nicht behalten zu können (Reich[1]). Auch ein anderes von Reich angeführtes ursächliches Moment der orgastischen Impotenz der Frau: Angst vor dem Orgasmus, hängt zutiefst mit dem Kastrationskomplex zusammen. —

Es wäre falsch, anzunehmen, daß alle diese Frauen äußerlich männliche Allüren hätten. Vielfach machen diese Frauen einen durchaus weiblichen Eindruck, die Männlichkeitswünsche sind vollkommen unbewußt.

Eine durch drei Jahre verheiratete 23jährige Frau führt ihre Geschlechtskälte auf ihre Onanie zurück; durch Jahre habe sie bis zwanzigmal täglich durch Beinkreuzen sitzend sich einen Orgasmus verschafft. Die Annäherung ihres Mannes erregt sie nicht, sie entwertet ihn; wenn sie aber ohne Möglichkeit zu einem Akt flirtet, wird sie erregt und feucht. Sie hatte schon vor ihrer Verheiratung in ihrer Auflehnung gegen die Männer beschlossen, ihren Mann jedenfalls wenigstens einmal zu betrügen; sie hatte es nun getan, war aber auch dabei kalt geblieben. Sie leidet an Zwangsimpulsen, zum Fenster hinaus, ins Wasser zu springen, in einen Transmissionsriemen zu greifen oder sich mit Gas zu vergiften. Daß durch die Analyse der alte Peniswunsch aufgegeben wird, auf die Männlichkeit ver-

[1] »Die Funktion des Orgasmus«, Intern. psychoanalyt. Verlag (1927).

zichten gelernt wird, war hier besonders deutlich. Eine Tages beging die gebesserte Patientin folgende Symptomhandlung: sie schnitt den Bandstreifen, der in der Mitte der Unterbauchgegend von ihrem Kleid herabhing (es war der damaligen Mode nach ein goldfarbener steifer Lederstreifen), mit der Schere ab und schnitt zugleich »versehentlich« ein Loch ins Kleid — gerade in der Genitalgegend! — Auch ihre Träume im Verlauf der Kur deuteten in dieselbe Richtung: die Erkenntnis, auf den Penis verzichten zu sollen. 1. Sie wird im Spital wegen Gebärmuttervorfall operiert; die Gebärmutter ragte wie ein Penis aus ihrer Scheide hervor. 2. Sie war beim Zahnarzt wegen Plombierung; er zog aber vier bis fünf untere Zähne. Patientin erschrak, sah auf, es war der Analytiker. (In einem früheren Traum hatte sie stolz ihre Zähne gezeigt, welche größer waren, als die eines Mannes)[1].

An Stelle des Penis können neurotische Überwertungen einzelner Organe treten. Es handelt sich um unbewußte Verschiebungen »von unten nach oben«: Nase, Auge usw. können diese Funktion übernehmen.

In dem im IV. Kapitel geschilderten Fall B. hatten die Augen unter anderem auch Penisbedeutung.

Häufig wird der Mann nicht einmal als »biologische Notwendigkeit« anerkannt. Hieher gehören Phantasien im Sinne der Parthenogenese nach der Formel: Die Frau kann alles allein machen. So findet man bei diesen Frauen häufig Kinderwünsche, wobei aber der Mann keine Rolle spielt, also psychisch sozusagen vom Zeugungsakt eliminiert ist.

Die Prognose der Analyse ist günstig.

Ad 3. Oedipaler Fixationstypus plus Kastrationsrachetypus.

Im Vordergrund dieses Typus stehen zwei unbewußte Tendenzen: Das Verlangen nach Rache am Mann und das Begehren, sich seinen Penis gewaltsam anzueignen.

Eine 42jährige Patientin dieses Typus, die wegen Depressionen, Arbeitsstörungen, Suicidideen usw. die Analyse aufsuchte, behauptete, alle Männer seien impotent. Als der Analytiker diese Behauptung als Übertreibung bezeichnete, rückte die Patientin mit einer langen Liste der Männer, mit denen sie sexuelle Beziehungen hatte, heraus. Alle diese Männer entsprachen zwei Bedingungen: Impotenz plus irgend eine organische Krankheit. Die Analyse ergab, daß die Patientin mit untrüglichem Instinkt die impotenten und kranken Männer aufsuchte, wobei die Feststellung der Impotenz und Krankheit der Männer einer unbewußten Rache (Kastration) entsprach.

Diese Frauen sind vielfach bewußt von größter Wut und Aggression gegen den Mann erfüllt, über den sie gerne in herabsetzenden Ausdrücken sprechen.

---

[1] Solche kurze Auszüge aus psychoanalytischen Krankengeschichten entsprechen kurzen Aufzeichnungen, wie sie der Analytiker gelegentlich nach der Analyse macht. Während der Analyse sind Aufzeichnungen unstatthaft.

Als z. B. eine Patientin an einer Straßenecke auf das Zeichen des Wachmannes zum Passieren einer belebten Querstraße wartete und ein vor ihr stehender Mann das Zeichen des Beamten nicht rasch genug befolgte, hatte die Patientin den Impuls, ihm ein Messer in den Rücken zu stoßen. Eine Lieblingsphantasie dieser Patientin lautete: Ganz Wien in die Luft zu sprengen, damit alle Männer »krepieren«.

In diesen Zusammenhang gehört die Vorliebe solcher sadistischer Frauen, amputierte, verstümmelte oder sonstwie kranke Männer zu pardonnieren.

In dem im IV. Abschnitt publizierten Fall B. begeisterte sich die Patientin für Tollers »Hinkemann«, also einen genitalen Krüppel.

Das Unbewußte dieser Frauen faßt den »beschädigten« Mann als kastriert auf. Anderseits wird unbewußt das Trauma der eigenen Kastration durch eine Kastration des Anderen wieder gutgemacht, das heißt »abreagiert«. Diese Frauen verlieben sich leichter in Kranke, Operierte u. dgl. Dasselbe geschieht manchmal auch bei der Vorliebe von Arierinnen für jüdische Männer, wobei die Beschneidung unbewußt wieder als Kastration empfunden wird.

Ähnliches liegt der Tatsache zugrunde, daß viele aggressiv-frigide hysterische Frauen sich zu Männern Schwächlinge von passivem, femininem Typus wählen. Diese Frauen sind zutiefst an den als Sadisten unbewußt phantasierten Vater gebunden, meiden aber aus unbewußtem Schuldgefühl und bewußter Vorsicht gerade den energisch-aktiven Mann, den sie mit Haß und Verachtung verfolgen. Das untergeordnete Schicksal der Mutter wollen sie nicht selbst wieder erleiden [1].

Eine 30jährige Frau, 7 Jahre verheiratet; ist nervös, raucht übermäßig. Der Mann und die Patientin leiden unter ihrer Geschlechtskälte. Sie kam unaufgeklärt in die Ehe, glaubt im Anfang der Ehe zwei- bis dreimal eine Befriedigung gefühlt zu haben; aber jetzt ist es damit nichts, umsomehr, als sie einen enormen Ekel vor dem Samen hat; fast kommt es zum Erbrechen, weshalb ihr Gatte nach dem Coitus interruptus das Klosett zur Entfernung des Samens aufsucht. Sie leidet an Einschlafstörung und Angstträumen. Sie hatte sich eine Ehe ohne Sexualität gewünscht; oft stellt sie sich abends im Bett schlafend, um dem Akt zu entgehen; eine Wiederholung verweigert sie. Ihre ältere Schwester ist geschieden, an Stelle der Patientin hat sich der Vater, wie sie in frühen Jahren hörte, einen Sohn gewünscht. Beide Schwestern bekamen, als der strenge, gewalttätige Vater ihre Pubertätsonanie entdeckte, Schlafsäcke; die Onanie hatte nicht bis zu einem Orgasmus geführt. Der Vater machte damals eine große Szene, prügelte die Kinder, drohte, sie würden erkranken, so daß sie — die Hände auf der Decke — niemals mehr ihr Genitale berührten. — Weil der Vater so roh das ganze Haus beherrschte, wählte die Patientin einen be-

---

[1] Vgl. Bachofen »Das Mutterrecht«: Auf ein Zeitalter der Herabsetzung der Frauen als Hetären folgte ein Zeitalter der männlich kampflustigen Amazonen.

sonders ruhigen, geduldigen und gütigen Mann zum Gatten; bei ihm hatte sie die erste sexuelle Erregung, als er ihre Brüste berührte. Dabei aber will die Patientin in ihren Phantasien vom Manne beherrscht und überwältigt werden; der Gatte sollte sie erobern, sie sich wehren! »Nimm mich schon einmal fest!«, denkt sie vergebens. Dabei schämt sie sich noch immer des Aktes, verbirgt ihr Gesicht. Ihr Mann ist rücksichtsvoll, willensschwach; der Vater war rücksichtslos, Sadist. Ein interessanter Zwischenfall begab sich gegen Ende der aus äußeren Gründen bald abgebrochenen Behandlung, die einige Besserung gebracht hat. Die Patientin mußte den Chefarzt der Krankenkasse ihres Gatten aufsuchen, um einen Beitrag der Kasse zur Bestreitung der Kosten der Behandlung zu erbitten. Dem Chefarzt ging der Ruf eines imposanten Schwerenöters voraus, die Patientin ging voll ängstlicher Erwartung in seine Wohnung; er lehnte liebenswürdig und dezidiert den Geldzuschuß ab; bevor die Patientin aber das Zimmer verließ, drückte er sie fest an sich und küßte sie: Dieselbe empfand dabei eine intensive sexuelle Erregung, Feuchtwerden und Pulsieren der Klitoris. Der Chefarzt entsprach mehr dem Typus des eigenen Vaters, der unbewußt das Mannesideal gewesen war. Nun als Greis ist er ihr durch seine frivolen Reden geradezu abstoßend geworden. Da ihre Mutter die Sklavin des rüden Vaters war, habe sie die Herrscherin in ihrer Ehe sein wollen. Sie erkennt jetzt, daß sie ihrem Mann die Befriedigung nicht gegönnt hat; sie beißt ihn zuweilen; als er einmal nach einem für sie ganz enttäuschenden Akt selbst Befriedigung äußerte, hatte sie den Wunsch, ihm »alles abzuhacken«. Sie hat Mißempfindungen während des Aktes: Kältegefühle, Abneigung, die Decke zu öffnen; der Mann ist ihr »zu schwer«, sie fürchtet zu ersticken. Sein Bart sticht sie u. dgl. m.

In anderen Fällen wieder äußert sich die aktive Kastrationslust dieser Frauen in einem unmäßigen Sexualverlangen, das einerseits die Unbefriedigung anzeigt, vor allem aber den Mann »schwächen«, das heißt impotent machen will; ferner in der Neigung, den Mann zu erregen und dann stehen zu lassen. Manchmal treten indirekte Impulse, den Mann zu schlagen, zu beißen (oraler Sadismus) usw. auf.

Eine andere unbewußte Technik dieser Kastrationswünsche liegt in einer verächtlichen Ablehnung des Sexualaktes. Diese neurotische Sexualablehnung hat wieder — da die männliche Potenz ebenso psychischen Einflüssen unterworfen ist, wie die weibliche — eine abstoßende und lustvermindernde Wirkung auf den Partner, so daß eine Potenzstörung des Mannes eintreten kann.

Manchen frigiden Frauen kommt ihr Sadismus gegen den Mann bloß in Form einer Heirats- oder Sexualangst zum Bewußtsein. »Ich würde meinen Mann töten, wenn er mich enttäuschen würde«, lautet die ständige Redensart dieser Frauen. Dahinter steckt unter anderem die Abwehr sadistischer Impulse gegen den Mann. Oder die Angst, »den Mann zu enttäuschen«, wird in den Vordergrund geschoben.

Ganze Reihenbildungen werden vielfach von diesen Frauen zustandegbracht, viele passiv-feminine Männer konsumiert, wobei jedem post coitum verächtlich seine Unfähigkeit, die Frau zu befriedigen, vorgehalten wird:

Eine frigide Patientin, die ihre Freunde rasch wechselte, da sie der Meinung war, nicht sie, sondern die Männer seien an ihrem sexuellen Nichtempfinden schuld, pflegte nach dem Verkehr dem jeweiligen Partner verächtlich zu sagen: »Du hast mich genau so wenig befriedigen können, wie alle Anderen«. Traf sie zufällig einen Mann mit Minderwertigkeitsgefühlen, der über diese Aussage betroffen war, dann empfand die Patientin ein angenehmes Rachegefühl.

Auch charakterologisch kann sich diese Rachetendenz auswirken: Der Versuch vieler Frauen, ihren Mann zu großen Geldausgaben zu verleiten, ihm das »Vermögen« (unbewußt = Potenz) zu rauben, gehört hieher. Auch die unüberwindliche Unpünktlichkeit mancher Frauen ist hier einzureihen: Es ist dies eine Umkehrung der Tatsache, daß die Frau beim Sexualakt zu einem abwartenden Verhalten gezwungen ist. Bei allen Anlässen des täglichen Lebens läßt die Frau den Mann dann auf sich warten. Oder: Die Frauen verweigern lange Zeit den Koitus und benehmen sich während des Koitus geradezu geschäftsmäßig.

»Bist du schon endlich fertig?« fragte eine Patientin ihren Mann mit bissiger Ironie; eine andere wieder besprach ostentativ Haushaltungsangelegenheiten.

Während und nach dem Koitus fehlt bei diesen Frauen jede Zärtlichkeit, es wird vielfach den Männern ungerechterweise ihre »Brutalität und Rücksichtslosigkeit« und »daß sie immer nur das Eine wollen« vorgehalten, worunter der Sexualakt verstanden wird. Alle Vorlustakte oder Variationen werden konsequent abgelehnt und »derlei Schweinereien« an die Dirne verwiesen.

Oft wird der Mann für die narzißtisch kränkende Entstellung des Körpers durch eine Geburt verantwortlich gemacht.

In einem Falle war der Ehe ein Flirt vorausgegangen, der einen akademisch gebildeten Mann zum Gegenstand hatte. Als Gatte mußte aber in überstürzter Weise ein Mann gewählt werden, der ein reicher Kaufmann war, gutmütig, aber plump und nicht in der Hauptstadt lebend. Da der Vater materiell durch den Krieg ruiniert war, sollte die Ehe mit dem reichen Provinzkaufmann helfen. Ein Opfer für den geliebten Vater zu bringen, schien natürlich; aber es rächte sich. Eine Fixierung an den Vater hatte die Jugend erfüllt; der rauhe Mann, der den ersten Hofmacher hinausgeworfen hatte, jeder Verliebung im Wege stand, war doch im Unbewußten das Ideal. Allerdings war die Sexualität immer als sündhaft empfunden worden, umsomehr als kindliche Onanie mit einem Kochlöffelstiel Schuldgefühle hinterlassen hatte. Sie wünschte *nur Zärtlichkeit* in der Ehe, einen Mann ohne Penis. Sie darf nicht daran denken, daß der Penis auch zum Urinieren dient, denn das ekelt sie. Sie war immer in ihren Körper verliebt gewesen, der nun durch die Geburt eines Kindes gealtert,

zerstört sei; vor allem seien ihre Brüste zu Hängebrüsten geworden. Durch die Geburt sei etwas in ihr zerstört worden. Seither träume sie oft den beglückenden Traum, sie sei wieder Mädchen. Wenn sie aber neben ihrem Mann erwacht daliege, sei die ganze Welt ihr fremd (Depersonalisation), er ein Gegenstand der Abneigung. Den Sexualakt der Nacht erinnert sie, als ob »eine Macht« bei ihr gewesen sei (der Vater?). Seit den Leiden der Geburt sei sie ihrem Mann entfremdet. Nach dem Koitus hat sie nur Rachegefühle, Haß. Manchmal denkt sie, der prügelnde, harte Vater fehle ihr in der Ehe. Ihre Phantasie malt ihr aus, wie ihr Vater komme, gleich ihr auf einem Mantel fliegend, und sie aus der Ehe befreie. Nur zwei Monate dauerte ihr Eheglück: Als Anbeter war ihr der Gatte recht gewesen, als Schwängerer war er ihr Feind geworden. — Zusammenfassend ist dieser Fall von Eheunglück mit Frigidität folgendermaßen zu erklären: Ein durch Bevorzugung durch den prüden und gewalttätigen Vater in seinem Narzißmus und Masochismus bestärktes Mädchen ist an ihn fixiert, geht ihm zu Liebe eine Geldheirat ohne jede Liebe ein. Zunächst ist einige Erotik in Keimen nachweisbar, aber die im Vergleich zu anderen Männern deutliche Primitivität des Gatten, das Leben in der Provinz, die Trennung vom Vater und anderes erzeugen eine Bereitschaft, welche durch die Beschwerden der Schwangerschaft und Geburt, besonders aber das Gefühl, nun körperlich entstellt zu sein, zur Abneigung und inneren Verweigerung gegen den Mann führt. Das Gefühl, durch die Geburt geschädigt zu sein, ist durch das kindliche Gefühl, als Penislose unvollkommen zu sein, vorbereitet (Kastrationskomplex). Der Vergleich mit dem idealisierten Vater fällt zu ungunsten des Gatten aus; eine hysterische Neigung zum Phantasieren, zur Flucht aus der Wirklichkeit, zur Verleugnung des Peinlichen erzeugt das Abwehrgefühl gegen den Gatten und seine Umgebung. Zum moralischen Masochismus disponiert, findet sie sich in ein leidendes Leben, statt sich zu Ende analysieren zu lassen. An der prüden Erziehung durch den Vater und die frigide Mutter, wie am kühlen, provinzlerischen Gatten nimmt sie Rache durch Flirts, ohne zur Ruhe und Zufriedenheit kommen zu können.

In anderen Fällen wieder — und hier zeigt sich die ganze Breite und Variabilität des weiblichen Kastrationskomplexes — wird die sexuelle Annäherung des Mannes erlaubt, vorausgesetzt, daß das Genitale, das als Wunde empfunden und mit Ekel belegt wird, gemieden wird. In solchen Fällen tritt eine Verschiebung der Libido auf andere erogene Zonen (Mund, Anus) ein, wobei der unbewußte Sinn — neben prägenitalen Restanzen — die Tatsache ist, daß diese Organe nicht spezifisch weiblich sind.

Vielfach wird narzißtisch die Phantasie ausgesponnen und in die Praxis umgesetzt, viele Männer an sich zu locken und sie sofort abzuweisen, wenn das sexuelle Begehren der Männer hervortritt. Diese verächtliche Abweisung des Koitus (»Diese Schweine wollen immer nur dasselbe«) wird lustvoll als Demütigung des Mannes genossen. Den Dirnentypus aus Frigidität stellt der folgende Fall dar:

Frühe Aufklärung und Onanie mit Orgasmus hindern nicht, daß sie nie im Verkehr mit bisnun schon 40 Männern zu einem Orgasmus gekommen ist. Ihre

Klitorisonanie, meint sie, gebe ihr Befriedigung, weil die Schenkel geschlossen sind, was beim Koitus fehle. Sie spielt immer die Befriedigte, steckt aber nach dem Akt heimlich die Zunge heraus. Sie wollte immer ein Bub sein, uriniert jetzt noch gern stehend. Sie erkennt auch, daß sie nur den Männern nicht die Befriedigung verdanken will; ihre Hemmung ist ein Nichtwollen, kein Nichtkönnen. Als Kind hörte sie einen Knecht zu ihr sagen: Du wirst auch noch einmal für die Männer deine Beine auseinandergeben. Dies schien ihr dann als das Erniedrigendste, daher die Verweigerung allerdings nur des Letzten, des Orgasmus. Sie spottet der Männer, entwertet sie bei jeder Gelegenheit. Ihre Menses sind ihr eine Kränkung. Sie hat oft Prüfungsträume (Impotenzträume), Angstträume des Verfolgtwerdens. Ihre Onanie-Phantasie war, daß ein junges Mädchen von einem Mann sadistisch mißbraucht wird. Einmal hat sie in ihrem polygamen Liebesleben doch einen Orgasmus empfunden: Sie war mit einem Mann im Hotel, der den Koitus vollzog, während sie die Schenkel geschlossen hielt; im Nebenzimmer schrie ein Mädchen, was eben ihrer masochistischen Onanie-Phantasie entsprach. Ihre leichte Moral gestattete ihr auch, gelegentlich eine Freundin manuell zu befriedigen. Ihre große Intelligenz ermöglichte ihr in der Analyse ein richtiges rasches Verstehen ihrer Haß-Einstellung gegen die Männer und deren Ursprung. Über Ausübung vaginaler Selbstbefriedigung mit geöffneten Schenkeln fand sie auch den Weg zum Orgasmus im Koitus mit dem Manne.

Besonders verhängnisvoll kann sich die Sexualablehnung der frigiden Frau bei der Kindererziehung auswirken. Das weibliche Kind wird geradezu zum Haß und zur Ablehnung des Mannes und der Sexualität dressiert.

In dem im IV. Kapitel publizierten Fall B. schärfte die Mutter der Patientin ein, die Sexualität sei eine Schweinerei, die von den Männern zu eigener Lust und zur Herabwürdigung der Frau erfunden wurde.

Ein weiterer Fall zeigt klarer die Überwindung der Rache und Verweigerung:

Als Kind stand sie zwischen zwei Geschwisterpaaren allein; sie wollte es immer den Knaben gleichtun, denn die Eltern hatten sich an ihrer Statt einen Knaben gewünscht. Besonders der Vater soll lang enttäuscht gewesen sein, daß es eine Tochter war. Sie vertrug nie energische, eingebildete Männer. Ihrer Ansicht nach ist die Mehrzahl der Ehen unglücklich, »die Frau werde zertreten«. Schon als Mädchen hatte sie den Gedanken: Mich werdet ihr nicht zertreten. Von einem Mann angesprochen, fühlte sie tiefe Wut. Sie hat sich immer gefreut, unglückliche Gattinnen einzuladen, damit sich diese »bei ihr Rückgrat holen«. Unter dem Einfluß der Mutter, welche als Witwe erklärte, niemals mehr heiraten zu wollen, hatte sie seit jeher die Idee, »um ein Kind zu haben, es wert zu sein, müsse sie absolut rein sein«. Sie hatte die Phantasie einer unbefleckten Empfängnis; sie nahm eigentlich den Männern das Sexuelle immer übel; der Gatte sollte nur Mittel zum Kind sein. Sie wählte einen weiblich gearteten Mann, es war nur eine Vernunftehe, die nach sechs Jahren geschieden wurde. Schon nach der Hochzeitsnacht mißbrauchte er sie im Cunnilingus; nach 14 Tagen schmerzhafter Defloration war sie tief enttäuscht, voll Abscheu. Sie hatte männlich in allem die Oberhand, der Gatte blieb passiv. Nun aber will sie für einen Freund, der ihr männlich erscheine, auch sexuell empfinden, ein Kind von ihm haben. — Die Bereitschaft zur Heilung war hier groß, der Arzt war der Patientin warm empfohlen worden; ihr erster Traum

in der Analyse lautete: »Der Analytiker sitzt am Schreibtisch, sie und ihr Freund erleben volle Befriedigung im Liebesakt. Sie gab zum erstenmal etwas her, vibrierte zu Ende. Sie sagt zum Arzt: Herr Doktor, Sie haben mir geholfen.« — Ein späterer Traum lautete: »Die Patientin umarmt die Kaiserin Elisabeth und merkt, daß dieselbe ein etwas männliches, herausragendes Sexualorgan hat, wie zwei Orangenschnitten mit Spalt dazwischen. Patientin sagte: Wie bist du gebaut? Darauf die Mutter: Ich bin nur zum Teil Mann und kann dir nicht alles geben. Patientin dachte im Traum: Was kann sie mir geben im Vergleich zu meinem Freund?« — Der analytisch Geübte weiß, daß dieser Traum von einer Art Penis der Mutter eine gewisse Homosexualität beweist. Andere Träume zeigten die Bereitschaft der Behandelten zum Aufgeben ihrer Männlichkeit, ihres früher gewünschten Penis, dessen Entbehren sozusagen ihren Groll gegen alle Männer verursacht hatte. Zunächst ein homosexueller Traum: »Patientin war ein Mann und genoß volle Liebe mit einem Mädchen. Die Patientin besaß einen Penis wie ein Mann, war aber bewußt, ein Weib zu sein. Das Mädchen war nur unklar unter ihr, wie eine Wolke.« Sie dachte ja oft, fügte sie der Erzählung hinzu, daß sie bei ihrem Freund lieber der aktive Teil sein, daß sie seine Stelle beim Verkehr einnehmen wolle. — Entmannungsträume: »Patientin war im Umstandskleid im Theater, voll Freude über das kommende Baby. Sie faßte sich ans Ohrgehänge, aber die Perle zerging ihr in der Hand. Auch ihre Brosche ging ganz auseinander, zerfiel wie verwest, erst die Perlen, dann der Reifen, daher klaffte ihr Kleid auf der Brust.« Oft träumt sie, daß ihre Zähne in der Hand zergehen; auch Knochen zergehen wie Sand. — Die Frigidität war, trotz der Bereitschaft dem an den Vater gemahnenden Freund gegenüber, dem Ehrgeiz der nun 35jährigen Frau, die zum erstenmal voll liebte, sehr im Wege. War es ihre Ungeduld, die sie vorzeitig innere Zuckungen mit dem Freund fühlen ließ? Man müßte sonst hier von Ejaculatio praecox einer Frau sprechen. — Der Männlichkeitskomplex vom Rachetypus, durch die erste Mißehe so verschärft, wurde von der verständnisvollen Frau in relativ kurzer Zeit so überwunden, daß sie im Liebesverkehr weiblich war und voll befriedigt Orgasmus empfand; mochte sie in ihrem übrigen Wesen Charakterzüge behalten haben, die dem zum zweiten Gatten Bestimmten nicht immer recht waren.

Der folgende, im Auszug dargestellte Fall von analytisch geheilter vaginaler Frigidität ist deshalb aufgenommen, weil hier zum Unterschied von vielen anderen Fällen der Wechsel der Leitzone von der Klitoris zur Scheide keine Rolle spielt.

Es hatte bis zum zehnten Jahr nur Onanie am After bestanden; dann wurde auf Rat einer Freundin durch das Hymen hindurch sehr lebhaft Onanie in der Scheide geübt. Die Klitoris war nie berührt worden, schien dem Frauenarzt [1] noch während der psychoanalytischen Kur ein wenig unterentwickelt; das Pulsieren in derselben wurde angeblich während der Kur zum erstenmal wahrgenommen. Obwohl also lange Jahre Scheidenonanie geübt wurde, blieb in der Ehe mit einem potenten Mann der Orgasmus aus, die Friktionslust war sehr selten und nur da, »wenn die Patientin recht wollte und bei der Sache war«. — Als jüngstes Kind war sie neidisch auf die ältere Schwester, mehr noch auf

[1] Jeder Fall von Frigidität, der in Analyse kommt, soll vorher vom Frauenarzt untersucht sein.

den zehn Jahre älteren Bruder, der sie quälte. Sich minderwertig fühlend wegen wenig entwickelten Kopfhaares usw., war sie unzufrieden und mußte sich früh durch zahlreiche Flirts beweisen, daß sie eine Anziehungskraft ausübe; sie erregte und — ließ stehen. Der Vater, ein Riese, war immer gewalttätig zärtlich; er hatte sich an ihrer Stelle einen Sohn gewünscht. Ihre orale Veranlagung zeigte sie durch bis ins zweite Jahr dauerndes Lutschen und große Erregbarkeit durch Küsse; ihre anale Fixierung ergibt sich aus der analen Onanie, Kindheitserinnerungen und hartnäckiger Verstopfung usw.

Sie hat während des Aktes den Wunsch, der Penis solle in ihr bleiben; sie wäre dann ergänzt, dort voller. Im Akt belauert sie des Gatten Gesicht und mißgönnt ihm den ihr versagten Genuß. Ihr Mann imponiert ihr nicht, sei zu klein, ihr in nichts überlegen; sie heiratete so früh, unterschlüpfend, weil sie sich mißfiel. Im Laufe der Analyse wird der Patientin klar, daß sie nicht empfinden w o l l e, weil sie dadurch fürchte, »die Oberhand über den Gatten zu verlieren«, und daß sie die nun zunehmende Erregung vor ihm zu v e r l e u g n e n sucht; »er ist es nicht wert, ihr Befriediger zu werden«. Die Immissio empfindet sie wie ein Wegnehmen, ein Verschlucken des Penis; den Koitus als ein Vermindern des Mannes, ein sich an ihm Festsaugen. — Die Träume sind oral, auch anal und gelegentlich aktiv homosexuell; noch häufiger sexuelle Träume mit verschiedenen Männern, auch dem Vater. — Hier wurde eine erst 18jährige unglückliche Frau, die sich scheiden lassen wollte, in der Ehe sich der Onanie hingab und vor dem Ehebruch stand; ungut und neidisch, den Hausfrauenpflichten abhold, kleinmütig und arbeitsunlustig war, — durch die Analyse gütig, hausfraulich und im Lehrberuf tüchtig; sie entschloß sich, Mutter zu werden und blieb eine dankbare Anhängerin der Psychoanalyse, der sie die dauernde Fähigkeit zur vollen sexuellen Befriedigung verdankte.

Die P r o g n o s e der Analyse ist in solchen Fällen günstig.

Ad 4. V a g i n i s m u s.

Vaginismus stellt die höchste P o t e n z i e r u n g des vorher beschriebenen oedipalen Fixations- plus Kastrationsrachetypus dar, wobei auch Elemente des Wunschtypus mitverwoben sind. Die Tendenz der vaginistischen Frau geht nicht bloß dahin, den Mann am Eindringen des Penis zu verhindern, sondern ihn auch im Falle des Eindringens nicht frei zu geben. Anders ausgedrückt: Es liegt die u n b e w u ß t e Tendenz zur Kastration und zur Verleugnung der weiblichen Sexualrolle vor, wobei die Kastration des Mannes mittels der Sphinkteren direkt eingeleitet wird. Noch anders ausgedrückt: Vaginismus ist der schroffste körperliche Ausdruck der Ablehnung des Mannes.

In einem Falle wurden die vergeblichen Versuche des Mannes ein halbes, in einem anderen vier Jahre lang fortgesetzt, bis die Patientinnen sich zur Analyse entschlossen. In beiden Fällen wurde von Ärzten die Vagina »gedehnt«, ein sinnloses und quälendes Verfahren, das das Nichtverstehen der psychischen Genese des Vaginismus beweist.

Die vaginistischen Frauen haben eine übertrieben große Angst vor der Defloration, die sich in ihren Phantasien als ein »Ge-

sprengt- oder Zerfetztwerden« spiegelt. Normalerweise ist die Defloration schmerzhaft und in den ersten zwei bis drei Wochen der Koitus für die Frau unlustvoll. Alle in Romanen und sonstigen Legenden vorkommenden Schilderungen von der Lust der ersten Nacht sind unrichtig, es sei denn, es handle sich um exquisit masochistische Frauen, die den Schmerz bejahen. Unbewußt ist bei der Defloration diese masochistische Komponente (im Anschluß an die Kindheitsphantasie: Der Vater tue der Mutter »etwas Schreckliches« an) in gewissem Ausmaß normalerweise vorhanden.

Interessant ist, daß, wie Freud in »Tabu der Virginität« gezeigt hat, viele primitive Völker die Defloration nicht durch den Ehemann, sondern den Fürsten, Priester oder eine alte Frau vornehmen lassen. Der Gefahr, vor der der Ehemann geschützt wird, ist die Aggression und Rache der Frau für die unbewußt als neuerliche Kastration empfundene Defloration.

Analytiker, die Träume von Frauen nach der ersten Kohabitation zu analysieren Gelegenheit hatten, berichten übereinstimmend, daß es sich um deutliche aktive Kastrationswünsche handelte.

Manchmal ist die Frau in der ersten Ehe frigid, nicht aber in der zweiten: »Die archaische Reaktion hat sich sozusagen am ersten Objekt erschöpft« (Freud). In ebenso seltenen Fällen kommt es vor, daß das sexuelle Empfinden sich erst nach der Geburt eines Kindes einstellt oder der Vaginismus sich nach einem Partus löst, freilich ohne daß die Frigidität verschwindet. Die psychologische Erklärung führt über die früher hervorgehobene unbewußte Gleichsetzung von Kind und Penis. Abzulehnen ist der von Ärzten häufig gegebene Rat, Kindergebären als Heilmittel gegen Frigidität und Vaginismus anzuwenden. Die Erfahrung zeigt, daß die Zahl derart »geheilter« Frauen eine minimale, daß aber die Zahl der derart erzeugten ungewollten Kinder, die der Neurose verfallen, eine übergroße ist.

Besonders sadistisch-aggressiv sind vaginistische Frauen zur Zeit der Menstruation. Schon normalerweise wird die Menstruation vom Unbewußten als eine Kastrationserinnerung gewertet und ein großer Teil der menstruellen Verstimmungen, denen viele Frauen in der Menstruationszeit verfallen, ist so erklärlich. (Die

Rationalisierungen der Frauen lauten anders.) Dahinter verbirgt sich die Vorstellung der Vagina als blutende Wunde.

In einem Fall verprügelte eine vaginistische Patientin im prämenstruellen Zustand ihren ahnungslosen Mann, weil sie eine Körperbewegung fälschlich als Koituswunsch auffaßte. »Die Frau war plötzlich wie eine Furie, schlug, biß und heulte wie eine Wahnsinnige«, berichtete der Mann.

Sehr lehrreich, das heißt beweisend für die seelische Natur von Frigidität und *Vaginismus* sind jene Fälle, wo das Krankheitsbild erst sekundär in der Ehe auftritt, aber in der ersten Zeit fehlte oder doch viel geringer war.

Eine junge Frau mit Vaginismus war gleich im Anfang der Ehe defloriert worden und hatte eine Uterus-Auskratzung wegen vermuteter Schwangerschaft mitgemacht. Dann erst, offenbar mitbedingt durch die Abneigung vor Schwangerschaft, trat der Vaginismus in Erscheinung. Er war eine Reaktion auf die Enttäuschung der Hochzeitsnacht, die Schmerzen, den Zwang. (Tabu der Virginität.) Es bestand bei der Patientin seit jeher Angst und Ablehnung gegen jede Berührung, sie schrie bei jeder Irrigation, zeigt heftigste Operationsscheu. Sie war von dem räumlichen Mißverhältnis von erigiertem Penis und Scheide durchdrungen; es war ihr immer undenkbar, daß das Glied eindringen soll; sie war überzeugt, daß der Koitus immer schmerzen müsse. Auch dachte sie sich in ihrer Unaufgeklärtheit, die Scheide sei viel zu kurz. Sie wußte nichts vom Vorhandensein der Hoden und fürchtete dann, sie könnten miteindringen. Auch hatte sie Angst, ihre Scheide könnte wieder zuwachsen. Der Penis ekelte sie. Durch zwei Jahre vor der Ehe hatte sie immer einen »Küsser« gehabt; die Kußorgien hatten immer zu Orgasmus geführt. Unter Schwinden des Grolles gegen den Gatten, der sich an ihr befriedigte, während sie noch leer ausging, dem sie ins Gesicht hätte schlagen können, wenn er sie abends lüstern anlächelte, trat durch die Analyse zunächst bald die Heilung des Vaginismus ein.

Die *Prognose* der analytischen Behandlung des Vaginismus ist im allgemeinen günstig. Doch gibt es Fälle, in welchen die unbewußten Rachetendenzen so groß sind, daß die Patientinnen auf diese Lust nicht verzichten wollen.

In einem Fall, in dem die Patientin trotz jahrelanger Ehe nicht verkehren konnte, zeigte es sich, daß neben aktiven Kastrationswünschen das Festhalten an der Rache am Vater (der in der Blütezeit des Oedipuskomplexes der Patientin sich von deren Mutter scheiden ließ und eine zweite Frau genommen hatte), ein unüberwindliches Hindernis für die Gesundung darstellte. Dieses ständige, unbewußte Demonstrieren: »Schau, was du aus mir gemacht hast«, war der unbewußte Lebens- und Lustinhalt der Patientin. Die Patientin hat — aus unbewußten Widerständen — die Kur nach kurzer Zeit abgebrochen. Zum Abbruch der Analyse trug der Narzißmus der Patientin bei: Sie war eine schöne Frau und fand deshalb viele Bewunderer. Dieser und ähnliche Fälle beweisen, daß es auch quantitative Faktoren sind, die den Ausgang einer Analyse entscheiden.

### 5. *Die sadistisch-anale (zwangsneurotische) Frigidität.*

Als Teilerscheinung einer weiblichen Zwangsneurose tritt regelmäßig Frigidität auf. Diese Patientinnen haben die genitale

Sexualstufe nicht erreicht oder sind zur sadistisch-analen Vorstufe regrediert. Die unbewußten Phantasien spielen sich anal ab.

In einem Falle, den einer der Verfasser publiziert (Bergler, »Zur sadistisch-analen Trieberregung«. Erscheint demnächst in der Int. Zeitschr. f. Psychoanalyse), litt die Patientin an dem Zwangsgedanken, sie könnte in Gegenwart Dritter einen Flatus lassen. Die Deutung des Symptoms war überdeterminiert — in der Arbeit sind zahlreiche Komponenten aufgezählt —, entsprach aber im Wesentlichen der analen Auffassung der Sexualität. So reagierte z. B. die Patientin auf jede männliche Annäherung — als Abwehr — ausschließlich anal mit einem Flatus oder Flatuszwangsgedanken.

Eine besondere Schwierigkeit bei der zwangsneurotischen Dyspareunie ist die Tatsache, daß diese Frauen unbewußt stark homosexuell sind (sich unbewußt als Männer fühlen) und von Aggression und Sadismus überflutet sind. Beides ist für die normale weibliche Sexualrolle unbrauchbar.

Einzelne Autoren berichten, daß bei zwangsneurotischen Frauen die Vagina als männliches Organ verwendet werden und Orgasmus auf diesem Wege zustande kommen kann. Es handelt sich um feindlich-männliche Identifizierungen; die lebhafte Sekretion soll die Ejakulation nachahmen. Wir haben diese Form der orgastischen Potenz bei der Frau niemals beobachten können.

Die Prognose ist zweifelhaft.

6. Frigidität mit masochistischen Mechanismen.

Unter dieser Bezeichnung können zwei disparate Gruppen — nur durch die Einheit der masochistischen Strebungen verbunden — verstanden werden:

a) Frauen, die an die Angstlust (aus den infantilen Vergewaltigungsphantasien) fixiert sind. Für diese Frauen bedeutet sexueller Genuß lediglich masochistische Angstlusterwartung.

b) Flucht vor dem masochistischen, normal weiblichen Erleben.

ad a) Angstlustfixierung.

Wir wissen, daß jedes Mädchen den Koitus in einer bestimmten Phase als einen grausam-sadistischen Akt des Vaters auffaßt, wobei die Mutter das arme, hilflose Opfer ist. Diese Angst, die das mit der Mutter sich identifizierende Mädchen empfindet, kann unter anderem sekundär sexualisiert (»Erotisierung der Angst«) und schon in der Vorstellung als masochistische Angstlust genossen werden. Bleibt nun das Mädchen auf diesem Punkt seiner Oedi-

pusphantasien fixiert, so kann es zu einem normalen vaginalen Orgasmus nicht kommen, der durch die unbewußten Schuldgefühle aus den Oedipusphantasien verhindert ist. Das Lustvolle der Sexualität bleibt dann lediglich die Angstlust, respektive Angstlusterwartung.

Eine Patientin mit schwersten Arbeitsstörungen kam in Analyse, als sie eine langersehnte Stellung erreichte, die ihr die materielle Unabhängigkeit und damit die Möglichkeit, den sadistischen Ehemann zu verlassen, geben sollte. Der Mann war von einer phantastischen Brutalität. Dem Zureden der Verwandten und der eigenen logischen Einsicht folgend, versprach die Patientin sich und den andern, den Mann zu verlassen, wenn sie materiell unabhängig sei. Kaum hatte sie die Voraussetzung ihrer Scheidung erreicht, erkrankte die Patientin an schweren Depressionen und Arbeitsstörungen. Die Analyse ergab, daß die Patientin unbewußt den Sadismus ihres Mannes (der ein geradezu raffiniertes System moralischer Quälereien ausgebaut hatte) bejahte und ihn masochistisch genoß. Bezeichnenderweise war die Patientin beim Mann völlig frigid, ihre Lust bestand im Genießen der Angstlust, zu welcher noch ein starkes Strafbedürfnis kam. Als die Patientin den Sinn ihrer Symptome verstanden hatte, verließ sie nach kurzer Zeit unter einem Vorwand die Behandlung. Der Fall stand in letzter Zeit einer masochistischen Perversion nahe, ursprünglich war der moralische und erogene Masochismus durchaus unbewußt.

Ähnliches spielte sich in einem zweiten Falle ab.

Die Prognose dieser Fälle ist zweifelhaft.

ad b) Flucht vor dem masochistischen, normal weiblichen Erleben.

Auf diesen Typus hat H. Deutsch[1] aufmerksam gemacht, Gemeint ist, daß dort, wo das kleine Mädchen das Sexualerlebnis der Mutter besonders masochistisch auffaßt, auch die Verleugnung dieses mütterlichen Erlebens besonders stark einsetzt. Aus Angst vor der gefahrbringenden masochistischen Wunscherfüllung wird die Sexualität abgelehnt. Normalerweise setzt an Stelle des aktiven Drängens der phallischen Tendenzen die masochistische Phantasie ein: »Ich will vom Vater kastriert — vergewaltigt — werden und ein Kind bekommen.« Diese Kastrations-Vergewaltigungs-Entbindungs-Trias ist deutlich masochistischen Charakters. Infolge der Verdrängung der masochistischen Tendenzen kommt es in pathologischen Fällen zu einer starken narzißtischen Besetzung des weiblichen Ichs. Dieses fühlt sich durch die masochistischen Tendenzen des Es bedroht und begibt sich in die narzißtische Abwehrposition. —

Die narzißtische Angst vor der Defloration und ihren Schmer-

[1] »Der feminine Masochismus und seine Beziehung zu Frigidität«. Intern. Zeitschr. f. Psychoanalyse (1930).

zen erreicht oft überaus große Dimensionen, von masochistischen Phantasien übertrieben. Auch die Geburt wird dann als schwere Verletzung, Zerreißung u. dgl. erwartet und hartnäckig abgelehnt. Es gibt Frauen, welche jede Berührung fürchten, als schmerzhaft empfinden, die mit der Sexualität in Zusammenhang steht. Das gefürchtete Kind kann mitgehaßt werden, die Pflege und das Ernähren mit als Übel einbezogen werden. Äußerungen wie die folgende zeigen die Verwirrung: »Der Mann hat eine Minute ein Vergnügen, die Frau aber wird verstümmelt und zerstört durch die Folgen.« Der Masochismus bringt die Schwierigkeit, daß das Es Schmerzen, Leiden, Notzucht ersehnt; aber das Ich zu stolz ist, dies zu verraten. Oder die frühen, in diese Richtung gegangenen erregenden Phantasien werden aus Schuldgefühl verdrängt. Sind die masochistischen Regungen sekundäre, nach noch früheren sadistischen, so ist das Schuldgefühl mehr an jene gebunden. Diese masochistischen Frigiden unterscheiden sich in ihrem ganzen Wesen von den energischen, ehrgeizigen Frigiden des früher besprochenen Wunsch- und Rachetypus. Sie erscheinen als passive Dulderinnen, nicht ohne Lust am Leiden, ängstlich, überempfindlich, von mimosenhafter Angst vor Berührung und zunehmender Wollust. Ihre Träume sind erfüllt von Mißlingen.

Für die Therapie ergeben sich die allergrößten Schwierigkeiten insofern, als die Bewußtmachung des Masochismus nicht die Fähigkeit bringt, durch den Sadismus des Partners Befriedigung zu finden; immerhin ist die Heilung manchmal möglich. Aber man darf es keineswegs für selbstverständlich halten, daß eine Frigide, die phantasiert, ihr Mann solle sie schlagen (wie der Vater), durch die Verwirklichung zur Empfindung käme.

Die Prognose hängt vom Grade des Masochismus ab.

7. Frigidität mit narzißtischen Mechanismen.

Es handelt sich um Frauen, die zutiefst nur sich selbst lieben und gar nicht den Wunsch haben, zu lieben, sondern sich lieben zu lassen. Das Begehrtwerden durch einen Mann ist also für diesen Typus von Frauen im wesentlichen ein Maßstab des eigenen narzißtischen Wertes.

Freud hat in seiner Arbeit »Zur Einführung des Narzißmus« darauf aufmerksam gemacht, daß es zwei Typen der Objektwahl gibt: den Anlehnungs- und den narzißtischen

Typus. Der Anlehnungstypus werde nach dem Vorbilde der Mutter erworben, der narzißtische an sich selbst. Der Mensch habe zwei ursprüngliche Sexualobjekte: sich selbst und das pflegende Weib. Die Vergleichung von Mann und Weib zeige — allerdings schematisch —, daß sich in deren Verhältnis zum Typus der Objektwahl fundamentale Unterschiede ergeben. Die volle Objektliebe nach dem Anlehnungstypus sei für den Mann charakteristisch. Sie zeige die auffällige Sexualüberschätzung, welche dem ursprünglichen Narzißmus des Kindes entstammt und einer Übertragung desselben auf das Sexualobjekt entspricht. Diese Sexualüberschätzung gestatte die Entstehung des eigentümlichen, an neurotischen Zwang mahnenden Zustandes der Verliebtheit. Anders beim Weibe: Hier trete mit der Pubertätsentwicklung eine Steigerung des ursprünglichen Narzißmus auf, welche der Gestaltung einer ordentlichen, mit Sexualüberschätzung ausgestatteten Objektliebe ungünstig sei. Es stelle sich besonders im Falle der Entwicklung zur Schönheit eine Selbstgenügsamkeit des Weibes her, welche das Weib für die ihm sozial verkümmerte Freiheit der Objektwahl entschädige. Solche Frauen lieben, streng genommen, nur sich selbst mit ähnlicher Intensität, wie der Mann sie liebt. Ihr Bedürfnis geht auch nicht dahin, zu lieben, sondern geliebt zu werden, und sie lassen sich den Mann gefallen, welcher diese Bedingung erfüllt. Solche Frauen üben den größten Reiz auf manche Männer aus, nicht nur aus ästhetischen Gründen, weil sie gewöhnlich die schönsten sind, sondern auch deshalb, weil der Narzißmus einer Person eine große Anziehung auf diejenigen anderen entfaltet, welche sich des vollen Ausmaßes ihres eigenen Narzißmus begeben haben und sich in der Werbung um die Objektliebe befinden.

Auch für die narzißtisch und gegen den Mann kühl gebliebenen Frauen gebe es einen Weg, der sie zur Objektliebe führt. In dem Kinde, das sie gebären, tritt ihnen ein Teil des eigenen Körpers wie ein fremdes Objekt gegenüber, dem sie nun vom Narzißmus aus die volle Objektliebe schenken können. Dazu kommt — wie Freud in seinem letzten Werk ergänzend hinzufügt —, daß unter dem Eindruck der eigenen Mutterschaft eine Identifizierung mit der eigenen Mutter wieder belebt werden kann, gegen die sich das Weib bis zur Ehe gesträubt hatte. Daß das alte Moment des Penismangels seine Kraft noch nicht eingebüßt hat, zeigt sich

in der verschiedenen Reaktion der Mutter auf die Geburt eines Sohnes oder einer Tochter. Nur die zielgehemmte Liebe zum Sohn bringt der Mutter uneingeschränkte Befriedigung; es ist überhaupt die vollkommenste, am ehesten ambivalenzfreie aller menschlichen Beziehungen. Auf den Sohn kann die Mutter den Ehrgeiz übertragen, den sie bei sich unterdrücken mußte, von ihm die Befriedigung all dessen erwarten, was ihr von ihrem Männlichkeitskomplex verblieben ist. Selbst die Ehe, sagt Freud, sei nicht eher gesichert, als bis es der Frau gelungen ist, ihren Mann auch zu ihrem Kind zu machen und die Mutter gegen ihn zu agieren.

In der Analyse setzen die narzißtischen Frauen der Kur die größten Widerstände entgegen. Sie rekurrieren häufig auf die Position, daß sie ohnehin auch ohne Orgasmus geliebt werden.

Die Prognose ist nur dann günstig, wenn es gelingt, der Patientin das Kompensatorische ihres Narzißmus aufzuzeigen und den dahinter verborgenen Kastrationskomplex affektiv erleben zu lassen.

8. Frigidität der Triebhaften (Nymphomanie).

Es handelt sich um Frauen, die in einem fast unaufhörlichen Verlangen nach dem Koitus leben, sich deshalb wahllos Männern hingeben, während des Koitus sehr erregt sind, wobei die Erregungskurve wiederholt ansteigt, ohne zum Orgasmus gelangen zu können. Nach dem Koitus fehlt die normale Entspannung, »nervöse« Symptome (Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit usw.) treten regelmäßig auf.

Die psychologische Genese ist kompliziert. Es verschmelzen bei der Orgasmusunfähigkeit passive Kastrationswünsche, denen die Patientinnen ausweichen, Schuldgefühle wegen sexueller Wünsche auf den Vater und Todeswünsche gegen die Mutter, Rachephantasien gegen den Mann (Vater) mit konsekutiven agierten Dirnenphantasien.

Eine Patientin mit nymphomanen Zügen hatte die sonderbare Idee, den jeweils wechselnden Mann durch den Koitus zu strafen. Die Strafe erwies sich als posthume Rache am Vater etwa nach der Formel: Wenn du mich nicht liebst, werde ich Dirne und du, Vater, bist dafür verantwortlich. Zugleich ist in dieser Strafe die »Wiederkehr des Verdrängten« sichtbar: auf dem Umweg über die Strafe wird der alte Kindheitswunsch der Vereinigung mit dem Vater realisiert. Da aber der Koitus entwertet wird, ergibt sich eine Captatio der unbewußten Gewissensinstanz. —

In einem anderen Falle verlangte eine Patientin dieses Typus vom Manne

post coitum — Geld. Die Patientin genoß die Verblüffung und Erschütterung des Mannes, der eine auf Liebe gegründete Beziehung sich vorgaukelte, lustvoll. Zugleich war mit der Geldforderung eine unbewußte Kastrationsvorstellung verbunden. Die Patientin agierte auch die Umkehrung der kindlichen Enttäuschungssituation: hatte der Vater die Patientin enttäuscht, so gab die Patientin diese Enttäuschung der Vaterimago mit Zinsen und Zinseszinsen zurück.

Bezeichnend für die chronische Unbefriedigung der Nymphomanen ist neben der Männersucht die Tatsache, daß die klitoridische Onanie gar nicht aufgegeben wird. Das gleiche gilt übrigens für viele Formen der Frigidität, die trotz bestehender Sexualbeziehungen (Ehe usw.), manchmal sogar mit schweren Schuldgefühlen, onanieren.

Die Prognose ist bei langen Analysen nicht ungünstig.

9. Frigidität der prägenital Fixierten.

In der Einleitung des II. Kapitels wurde hervorgehoben, daß die genitale Sexualität eine Reihe von Vorstufen durchläuft: die orale, sadistisch-anale, urethrale und phallische. Bei jeder dieser Stationen kann eine Fixierung (Haftenbleiben der Libido) oder Regression (Rückfluten der Libido auf bereits verlassene Positionen) stattfinden. Man erkennt das schon häufig an Ängsten dieser Frauen, es könnte ihnen während des Koitus oder Orgasmus »ein Malheur passieren«: gemeint ist unwillkürliches Harn-, Fäzes- oder Flatuslassen. Ein anderes oberflächliches Anzeichen ist das innere Haftenbleiben an »falschen« Sexualtheorien:

So erklärte eine Patientin, ihr Mann könne sie wegen der Kleinheit seines Gliedes nicht befriedigen. Auf die Frage, wie lang ihrer Meinung nach der erigierte Penis sein müsse, antwortete die Patientin, er müsse »rückwärts« anstoßen. Unter »rückwärts« verstand die Patientin den Portioteil der Gebärmutter, der in die Scheide hineinragt. Sie meinte also, der Koitus bestehe in einem Reiben des männlichen an dem supponierten weiblichen Penis, wobei der Penis der Frau der Gebärmutter aufsitze. Diese Theorie wurde trotz logischem Wissen vom Gegenteil festgehalten: die Patientin hatte nämlich eine Reihe von Männern, wie sie sagte, »ausprobiert« und jedesmal ein Fiasko erlitten, trotzdem sie sich ausschließlich äußerlich »stark gebaute« Männer aussuchte.

Die einzelnen Restanzen aus den prägenitalen Phasen können die mannigfaltigsten Verbindungen miteinander eingehen:

Eine Patientin, die den vaginalen Koitus verabscheute, bevorzugte lediglich folgende Position: Sie machte rechtwinkelig zu dem am Rücken liegenden Mann kniend, dem Manne Fellatio, während er sie mit der rechten Hand mit aller Kraft auf die Gesäßbacken zu schlagen hatte. —

Eine andere Patientin war lediglich durch Cunnilinguus zum Orgasmus zu bringen. Sie war sehr stark masochistisch, ließ sich vom Mann brutal mißhandeln, anderseits waren stark sadistische Züge unverkennbar. Die tiefste Schicht war ein orales Kind-Mutter-Spielen, wobei der Mann die Rolle des saugenden Kindes einnahm.

Einen stringenten Beweis für die Richtigkeit der prägenitalen Fixierungen erhält man bei der analytischen Lösung der Frigidität.

So bekam eine stark anal fixierte Patientin in einem fortgeschrittenen Analysestadium als Zwischenphase starke Reizungen am Damm, also zwischen Anus und Vagina. Die Patientin war vorher vollkommen frigid, zeitweise vaginistisch, in hohem Grade sexualablehnend gewesen.

In diese Gruppe gehört auch die früher hervorgehobene Sexualstörung der Zwangsneurosen.

Die Prognose ist verschieden, je nach Stärke und Tiefe der Fixierung.

10. Frigidität der Perversen.

Die ausübenden Perversen — Sadistinnen, Homosexuelle usw. — sind vaginal eines Orgasmus beim Mann nicht fähig. Wir gehen auf die Genese dieser Perversionen hier nicht ein, vermerken bloß die Erfahrungstatsache, daß die Prognose der Heilung bei Perversen viel problematischer ist, als bei Neurosen, und nur dann Aussicht auf Erfolg besteht, wenn die Patientinnen innerlich wegen ihrer Perversion in einer Konfliktsituation sind.

11. Frigidität als Teilerscheinung einer Neurose.

Es ist bei dem geringen Wissen der Außenwelt um die psychoanalytische Möglichkeit der Heilung der Frigidität eine relative Seltenheit, daß Patientinnen nur wegen der Frigidität in Behandlung kommen. Viel häufiger kommen die Patientinnen wegen irgend eines neurotischen Symptoms in Behandlung, wobei sich dann ergibt, daß auch Frigidität vorliegt.

Eine Patientin kam wegen einer Tierphobie in Behandlung. Die Analyse ergab, daß ihr Sexualleben — die Patientin war frigid — sich in zwei Schichten abspielte: Beim Mann kalt und sexualablehnend, lebte sie ihre unbewußten analen Vergewaltigungsphantasien, in deren Zentrum der Vater stand, in ihren halluzinierten Tierängsten aus, wobei die Angst einerseits die Abwehr des unbewußten Wunsches, anderseits das Signal des Ich vor der drohenden inneren Triebgefahr war. Zugleich brachte sie ihr unbewußtes Strafbedürfnis wegen ihrer Oedipuswünsche in ihrem Leiden unter; die Patientin war bewußt sehr unglücklich und deprimiert wegen ihres Symptoms.

Ähnliches sehen wir bei jeder Hysterie und Zwangsneurose.

Widersprechende Aussagen von Analytikern bezüglich der Orgasmusmöglichkeit liegen lediglich bei manchen Phobien und »Schicksalsneurosen« vor: Während einzelne Beobachter Orgasmus bei diesen Erkrankungen beobachtet haben, leugnen andere

diese Möglichkeit. Es handelt sich im positiven Sinne jedenfalls um Seltenheitsbefunde.

In einem Fall von Platzangst (Bergler, »Psychoanalyse eines Falles von Platzangst«. Erscheint demnächst im Zentralblatt f. Psychotherapie) hatte die Patientin normalen Orgasmus, auf der Höhe ihrer Erkrankung war sie lediglich am Koitus desinteressiert. Es handelt sich, wie hervorgehoben, um eine Seltenheit, da der Satz, daß jede Neurose mit einer Störung des Orgasmus (siehe Arbeiten von Ferenczi und Reich) einhergeht, mit gewissen Ausnahmen zu Recht besteht. —

Der folgende Fall war mit Platzangst verbunden, die während der Analyse ganz geschwunden ist. Für das Mädchen brachte die Ehe viel Überraschung und Angst. Sie wäre immer gern ein Knabe gewesen, trug gern Hosen, strebte dem Vater nach. Ihr Bruder hingegen ist sehr feminin. Sie kam ohne Aufklärung in die Ehe; glaubte, der Mann liege im Akt nur neben der Frau; hielt das Sexuelle für tierisch. Als dann der Penis des Mannes gar nicht die Klitoris berührte, glaubte sie, einer von ihnen müßte abnorm gebaut sein. Vom Penis erwartete sie, er werde so aussehen, wie an Statuen, weich und klein. Das Vorhandensein des inneren Genitales wurde ihr erst in der Ehe klar; dann erst konnte es sozusagen auch empfinden lernen. Sie hatte oft Pollution, besonders nach einem Akt mit Erregung ohne Befriedigung. Zwei Träume, welche beweisen, daß die Patientin sich im Akt mit dem Manne identifiziert, und zugleich den Fortschritt der Kur zeigen, folgen hier: 1. Sie soll eine enge, schmäler werdende Treppe hinauf, es wird ihr schwindlig. Oben war ein ganz enges Stück, über das sie hinüber mußte. Das Kind war voraus, fiel und blieb mit dem Kleid hängen. Die Patientin rettete es. — 2. Die Patientin flieht mit ihrem Kind vor Feinden eine Stiege in einem alten Haus hinauf. Die Stiege ist hoch, aber hell und warm, schön geputzt und festlich. Man redete ihr zu und sie kam gut hinauf. — Eindringen in ein Haus, die Enge der Treppe überwinden sollen, ist eine männliche Symbolik. Der Männlichkeitswunsch erfährt unter dem Eindruck des Koitus eine Verstärkung, indem die Bewegungen, das Eindringen des Mannes nachempfunden wird, statt daß auf die eigenen Empfindungen gehorcht wird. —

Wegen Befangenheitsneurose kam eine Frau in Behandlung, die sich in männlicher Energie eine politische Stellung erobert hatte; sie war immer voll Ehrgeiz, mit dem Vater identifiziert. Mit etwa vier Jahren war sie von einer Magd dazu verführt worden, sie am Genitale zu betasten. Ihre Mutter nahm eine untergeordnete Stellung in der Ehe ein; die Patientin wollte sich nie in die »Sklaverei der Ehe« begeben. Auch erotisch verweigert sie sich, das heißt sie ist ganz frigid. Aber ihr Kinderwunsch war so stark, daß sie sich dem rassigsten Mann ihrer Bekanntschaft so lange hingab, bis sie schwanger war; dann verabschiedete sie ihn. Nach jedem Koitus badete sie geekelt. Aus den Träumen läßt sich auf unbewußte Homosexualität schließen; Patientin erinnerte sich auch, als sie mit 14 Jahren mit der Mutter schlief, den Trieb gehabt zu haben, das Genitale der Mutter zu betasten. Charakterologisch ist sie sehr empfindlich, schlägt sich gern mit den Männern herum, immer unbewußt um die Vorherrschaft kämpfend. Sexuell ganz anästhetisch, tritt sie doch für die freie Liebe ein. —

Eine 28jährige Frau kam wegen hysterischen Erbrechens, oraler Perversion und Frigidität in die Analyse. Sie ist seit zwei Jahren verheiratet, hatte die erste nervöse Übelkeit mit 17 Jahren. Als Braut konnte sie wieder nichts essen und auf der Hochzeitsreise hatte sie Angst

und erbrach oft. In der Vernunftehe mit einem unbedeutenden Mann war sie vollkommen frigid, verweigerte meist aus Ekel die Immissio, verliebte sich dann in einen imponierenden gebildeten Mann; ihn küßte sie mit Leidenschaft. Ihr Leiden ist Angst vor Übelkeiten, Eßwiderstand beim Frühstück, Zurückziehen aus der Gesellschaft. Ihre Mutter hatte seit dem achten Lebensjahr der Patientin ein Verhältnis, von dem sie erfuhr, daß es pervers war (Fellatio). Patientin litt dann an Ekel. Patientin hat immer gern geküßt, mit vier Jahren leidenschaftlich die Mutter; man habe sie trennen müssen. Ihre Träume zeigen, daß ihrem hysterischen Erbrechen — in typischer Weise — verdrängte Fellatio-Phantasien zugrunde liegen; z. B. sieht sie im Traum »auf einem Tisch den enthäuteten, langgezogenen Hals eines Huhnes liegen. Er lebt, soll abgeschnitten werden; sie rät unter Ekel, mit dem Messerstiel auf den Kopf zu schlagen.« Sie leidet oft an Globusgefühlen, fühlt etwas wie einen Knollen im Hals. Mit dem Flirt, der sie an den geliebten Vater gemahnt, feiert sie Kuß-Orgien. Wenn sie beabsichtigt, ihn zu sehen, bekommt sie sofort Übelkeiten. Die vaginale Frigidität besteht also neben stark betonter Munderotik; das hysterische Erbrechen beruht auf Fellatio-Phantasien. Fixierung an die Eltern spielte eine große Rolle; die Identifizierung mit der Mutter bedingte die Fellatio-Phantasien und die Tendenz zum Ehebruch mit.

Die Prognose ist (mit Ausnahme der Zwangsneurosen) günstig.

12. Frigidität als Folge der Fluchtreaktion in die unbewußte Homosexualität.

Aus dem großen Gebiet der unbewußten Homosexualität wird folgender Typus herausgehoben: Eine der Möglichkeiten der Erledigung des Oedipuskomplexes liegt in der Abwendung vom Vater und sekundärer Identifizierung mit der »asexuell« erhöhten Mutter. Dazu trägt auch das unbewußte Schuldgefühl bei, das den Oedipusphantasien entspringt. Diese Frauen sind dann »asexuell« und bevorzugen sublimierte Homosexualität in Form von Freundschaft.

Eine Patientin kam wegen Frigidität in Analyse. Der Mann der Patientin hatte sie unter folgende sonderbare Sanktion gestellt: Er hatte ganz offiziell ein Verhältnis und erklärte, die Freundin solange beibehalten zu wollen, bis die Frau empfinde. Der Mann faßte offenbar die Frigidität als Bosheitsakt auf. Nun war die Patientin an die Freundin des Mannes unbewußt homosexuell gebunden und dies veranlaßte sie, als sie bloß den Zusammenhang zu ahnen begann (in der Analyse wurde er noch gar nicht besprochen), nach einigen Ordinationen die Kur abzubrechen.

In anderen Fällen gelingt es, die unbewußte Abwehr zu durchbrechen und die Prognose günstiger zu gestalten.

13. Frigidität aus neurotischer Angst vor dem Kinde.

Gemeint ist neurotische Angst vor dem Kinde und nicht die real begründete, die zur Pseudofrigidität führen kann (siehe Punkt 17).

Eine Patientin — eine Hysterica — ließ sich von ihrem Manne einige Male mit ihrem Einverständnis schwängern, setzte dann aber Himmel und Hölle in Bewegung, um einen Abortus durchführen zu lassen. Die Patientin lebte in einem puritanischen Lande, in welchem der Abortus in praxi unmöglich war; sie reiste ins Ausland, wo sie sich unter größten Schwierigkeiten das Geld für die Operation auftrieb. Die Patientin kam einige Jahre später wegen ihrer sonstigen Ehekonflikte — sie war völlig frigid — in Behandlung, die sie nach kurzer Zeit wegen der aus materiellen Gründen notwendigen Rückkehr in ihre Wahlheimat unterbrechen mußte. Die kurze Analyse zeigte, daß die Patientin unbewußt das Kind vom Vater erwartete und die Realisierung ihrer Wünsche ein mörderisches Schuldgefühl hervorrief, das zur Unterbrechung der Schwangerschaft drängte. Die viermonatliche, wegen der Kürze der Zeit natürlich nicht beendete, Analyse führte zu einer wesentlichen Beruhigung der Patientin. Kurze Zeit nach Abbruch der Analyse wurde die Patientin schwanger und ertrug laut einer brieflichen Mitteilung ihren Zustand gut, ohne eine Unterbrechung ihrer Schwangerschaft zu verlangen.

Die neurotische Angst vor dem Kinde ist vielfach bloß eine Teilerscheinung der Oedipusfixierung, das heißt der Neurose.

Eine Patientin lebte in ständiger Angst vor der Konzeption. All ihre Gedanken konzentrierten sich auf die Möglichkeit einer Schwängerung. Trotzdem sie alle erdenklichen Vorsichtsmaßregeln und antikonzeptionellen Mittel verwendete, konnte sie sich nicht beruhigen. Eine Analyse wurde von der Patientin mit dem Hinweis auf die »Realität« ihrer Ängste abgelehnt. Ihre Frigidität erklärte die Patientin als »natürlich«.

Manchmal werden von den neurotischen Frauen die groteskesten Hilfsmittel angewendet, um der Kindesangst zu entgehen.

Eine Patientin hatte die Vorstellung, daß eine Konzeption nur zustande kommen könne, wenn sie beim Akt »empfinde«. Nun war sie völlig frigid und ihr »Empfinden« bestand in einer männlichen Identifizierung mit dem koitierenden Manne. Sie verspürte dabei ein ähnliches sadistisches Gefühl, wie wenn sie »einem Boxkampf zusah«. Auch dieses Vergnügen versagte sich die Patientin und dachte krampfhaft an Nebensächliches.

Die Prognose dieser Fälle ist günstig.

14. Frigidität mit spezifischen Bedingungen. Es sind dies fakultativ frigide Frauen, das heißt die Frigidität tritt nur bei manchen Männern (meist beim Ehemann) auf.

Freud hat vor Jahren auf die Bedingung des Verbotenen aufmerksam gemacht. Die Sexualität ist infolge der offiziell asketischen Ideologie, die dem Kinde beigebracht wird, mit der Bedingung des Verbotenen so unlöslich liiert, daß die Freigabe der Sexualität — etwa in der Ehe — nichts mehr nützt. So kommt es etwa, daß eine Frau beim Ehemann, der den Koitus noch unzart als Pflicht darstellt, kalt ist und vollen Orgasmus beim Liebhaber empfindet, den sie unter Gefahren besucht.

Eine weitere spezifische Bedingung ist die der Dirnensituation. Es gibt anständige Frauen, deren Sexualvorstel-

lung an die mißverständliche infantile Auffassung der Dirne gekoppelt ist. Eine Dirne ist nach dieser Theorie eine Person, die sich sexuell auslebt und den Genuß mit Erniedrigung bezahlt (neurotischer Lust- und Strafmechanismus). Diese Frauen führen dann ein psychisches Doppelleben: Als anständige Frauen sind sie frigid, als Dirnen orgastisch vollempfindend.

Eine andere »spezifische Bedingung« ist die Koituslage.

Am häufigsten stellt das Zusammenpressen der Beine durch die Frau eine solche spezifische Bedingung dar. Diese Frauen verlangen vom Partner, daß er die normalen Koitusbewegungen ausführt, während sie die Beine nicht wie normal spreizen, sondern möglichst fest geschlossen halten. Die Erklärung ist eine doppelte: Bewußt wird die Klitorisempfindlichkeit, die während des normalen Koitus aus anatomischen Raumgründen nicht ausgenützt werden kann, in den Dienst des Sexualaktes gestellt. Unbewußt ist das Zusammenpressen des Penis durch die Schenkel einer Kastration des Mannes gleichzusetzen.

Eine andere »spezifische Bedingung« ist der Coitus a tergo, der an die analen Kindheitsphantasien anknüpft. Auch da wird häufig vom Mann verlangt, daß er dabei mit dem Finger die Klitoris reizt.

Die Prognose der analytischen Behandlung ist günstig.

15. Frigidität der mütterlichen Frauen.

Es gibt einen mütterlich-gütigen Frauentypus, der völlig frigid ist, die Frigidität aber gut verträgt und beim Koitus eine nachsichtige Freude hat, wenn der Mann sexuellen Genuß empfindet. Es wird also die Mutter-Kind-Situation von der Frau wiederholt, wobei der Mann für das Unbewußte der Frau die Rolle des »unartigen« Kindes spielt.

Die Ursachen sind sehr vieldeutig. Es können fast alle bisher aufgezählten Veranlassungen der Frigidität zur Erklärung herangezogen werden, wobei aber der Ausgang der Verdrängungen relativ ressentimentfrei ist. Bezeichnenderweise ist diese sexuelle Resignation vielfach nur eine gewisse Zeit möglich. Es gibt Frauen, die nach einer Periode der »mütterlichen« Desinteressiertheit eine schwere Symptomneurose akquirieren und dann unter der Frigidität psychisch leiden.

Die Prognose ist günstig.

16. Frigidität mit asketischer, sexualfeindlicher Ideologie (Über-Ich-Typus).

Es ist ein häufiger, fast regelmäßiger Befund, daß viele frigide Frauen von der genitalen Sexualität mit Ablehnung und Verachtung sprechen. Es handelt sich um Abwehr unbewußter verdrängter Wünsche, von denen das Bewußte keine

Kenntnis hat. Manchmal sind aber die Kinder auf diese Sexualverachtung geradezu dressiert. Man denke etwa an eine frigide anale Mutter, die dem Kinde systematisch Haß und Verachtung der Sexualität einimpft. Das Kind bedient sich dann der Lehren der Mutter, die ins Über-Ich eingehen, als Schutzmittel gegen die eigenen Oedipuswünsche. Die Erziehung hat es ja glücklich so weit gebracht, daß, wenn ein Mensch in sexualibus gesund bleibt, er dies nicht wegen, sondern *trotz* der Erziehung wird.

Viele dieser Frauen bezweifeln, daß der Orgasmus überhaupt existiert und mehr als eine bloße Legende ist. Andere wieder sagen regelmäßig post coitum: »Jetzt wirst du mich verachten«.

Die *Prognose* ist günstig.

17. *Pseudofrigidität.*

Hieher gehören Folgen von Unwissenheit, primitiven technischen Fehlern, realer Angst vor dem Kinde, Impotenz des Mannes usw. Die Differentialdiagnose zwischen der echten und der Pseudofrigidität ist nicht immer leicht.

Wir wissen, daß z. B. die fehlende sexuelle Aufklärung einer Erwachsenen Folge ihrer psychischen Einstellung ist; aber es ist dann natürlich nicht ohne verhängnisvolle Bedeutung, wenn eine verheiratete Frau glaubt, daß zwischen Scham und Uterus — nichts ist, also keine Vorstellung von ihrer Scheide hat.

Die wichtigste Form der Pseudofrigidität ist die durch Impotenz des Partners; es gibt Opfer derselben genug, die nichts von diesem Zusammenhang wissen. Hier ist der Mann zu behandeln.

Die *Prognose* ist günstig.

18. *Konstitutionelle Frigidität.*

Dieser Gruppe sind Aplasien und Hypoplasien, Folgen von destruktiven Operationen usw. zuzurechnen. Diese Fälle sind für die psychoanalytische Kur ungeeignet.

IV. Kapitel.

# Darstellung zweier psychoanalytisch geheilter Fälle von weiblicher Frigidität.

## Fall A.

Es handelt sich hier um einen sehr typischen Fall einer 26jährigen, temperamentvollen, ehrgeizigen jungen Mutter aus Ungarn; das kleine Söhnlein war drei Jahre alt, die Ehe bestand seit vier Jahren. Die Unbefriedigung im Liebesleben hatte zur zunehmenden Entwertung des ursprünglich geliebten Gatten geführt, sein Bruder war zum Gegenstand verliebter Phantasien geworden. Allgemeine Gereiztheit, unter der besonders das Kind zu leiden hatte, üble Laune gegen den gutmütigen, opferbereiten Gatten, Enttäuschung und gehemmte Arbeitslust charakterisierten die einst so Strebsame und Strahlende; Gedanken, den Gatten zu töten, noch an der Bahre den Schwager zu heiraten, beunruhigten sie.

Beim Sexualverkehr trat wohl Erregung auf, das Genitale wurde feucht, aber weder die Einführung des Gliedes, noch dessen Bewegungen brachten Lustgefühle; von Orgasmus war keine Spur, wenn nicht nachher Onanie an der Klitoris ausgeführt wurde. Daß die Patientin vom Gatten verlangte, er solle vor dem Akt baden, selbst es regelmäßig nachher tat und auch ein reines Hemd nachher anzog, zeigt, daß der Akt ihr als etwas Unreines erschien, gewisse Ekelgefühle nicht überwunden waren, das Genitale »anal besetzt« war. Ihr Mann imponierte ihr gar nicht mehr; sanft und geduldig, wie er war, wurde er von ihr als »armes Hühnchen« bezeichnet. Nur ausnahmsweise, wenn er wütend geworden war oder sie gar geschlagen hatte, imponierte er ihr. Im Liebesakt war dies ihm aber kaum möglich, denn ihre tiefste Phantasie war, von einem Riesen überwältigt zu werden.

Sie gestand später ein, vor allem geheiratet zu haben, um den Gatten während des Aktes beobachten zu können, mit dem sie sich dann im Akt identifizierte.

Während des Koitus kamen ihr verschiedene ablehnende Gedanken, wie: »Es ist unerlaubt«, »Schließe dich zu«, oder an den Gatten gerichtet: »Wie kommst du dazu, über mir zu liegen?«, »Du kannst mich nicht bändigen!« In der Umarmung werde sie plötzlich kalt wie ein Marmorblock, sei nur Kopf und Herz, sperre sich unwillkürlich ab. (»Das Tierische, den Bauch, den solle sich ihr Mann nehmen!«) Von einer Konzentration auf ihre Gefühle im Genitale war nicht die Rede; vielmehr verfolgte sie in einer Art von Identifizierung beobachtend das Tun und Fühlen des Mannes, was natürlich nur Neid und neue Enttäuschung auslösen konnte. Am Tage nach dem Geschlechtsverkehr war der Groll gegen den Gatten besonders lebhaft, sie war übler Laune, ungerecht, mit sich selbst zerfallen.

Zum besseren Verständnis der Ambivalenz gegenüber dem Liebesakt seien die frühen Phantasien vom Liebesakt angeführt, welche von Friktion und Detumeszenz, Erlösung beim Akt nichts wußten, nur ein Brust über Brust an einander Liegen oder gar entfernt von einander Liegen sich als Ideal gedacht hatten. Eigenartige Körpersensationen, an partielle Depersonalisation erinnernd, ließen das Mädchen seinen Körper so fühlen, als ob der Unterleib fehle, als ob sie nur Kopf sei, als wenn der Oberkörper, wie bei einem bemähnten Löwen, sozusagen ein Übergewicht nach vorne brächte; als ob Beine und Oberkörper da wären, aber der Bauch fehlte. Die »Verdrängung« des Genitales mit seiner Umgebung tritt deutlich hervor. Anderseits bestanden Gefühle, als ob sie einen kalten, eisernen Zylinder im Leibe, im Kopfe hätte, einen harten Knochen in der Brust: »daher sei ihr Wesen auch so hartnäckig«. Man wird nicht fehlen, hier Ergänzungen des Körpers zum männlichen herauszuhören.

Als frühe Kindheitserinnerung trat im Verlauf der Analyse das Bild auf, daß die Mutter sehr milcharm war, als sie das erste Kind, die Patientin, stillen sollte. Was hier Erinnerung (?) oder erinnerte Erzählung ist, blieb unklar; die Mutter war schwächlich, kränklich, besonders später. Ein Gefühl, ungenügend gestillt worden zu sein, hält bei Patientin vor und damit in Zusammenhang eine Art Vorwurf gegen die Mutter, als ob sie auch daran schuld wäre, daß Patientin kein Knabe wurde. Sie war ein häßliches Kind.

Immerhin aber war sie die Erstgeborene und zunächst vermut-

lich auch Liebling beider Eltern. Die Situation war aber gründlich geändert, als sie mit drei ein viertel Jahren ein Brüderchen bekam. Der Vater zeigte sich nun ganz dem Sohn zugewendet, den er gewünscht hatte, erklärte später, er wolle überhaupt keine Mädchen und Töchter. Patientin haßte den Bruder tiefst, wurde eifersüchtig und unglücklich; den Kinderwagen mit dem Brüderchen, das sie einschläfern sollte, stieß sie oft mit roher Gewalt an die Wand. Aus Enttäuschung, namentlich durch den Wandel des Vaters, der nun auch hart strafte und das trotzig werdende Töchterchen immer mehr ablehnte, beschloß das vierjährige Mädchen, aus dem Hause zu gehen und wanderte tatsächlich eines Tages fort; ihr einziges Gepäck war der Schnuller, den sie — oral veranlagt, wie wir hören werden — noch fleißig benutzte. Sie wurde weit entfernt in der Pußta aufgefunden.

In ihrem Milieu wurde der Geschlechtsunterschied nicht zum Geheimnis; in frühen Jahren hatte sie erlebt, daß ein Knecht sich vor ihr entblößt hatte, auch fühlte sie, auf seinem Schoße sitzend, seine Erektion. Als sie etwa fünf bis sechs Jahre alt war, wurde sie von einem Bekannten ihrer Mutter heimlich am Genitale betastet. Ihre Onanie wurde von der Mutter bemerkt und verfolgt; besonders scharf trat die Mutter auf, als einmal mit einem anderen Mädchen mutuelle Betastungen stattgefunden hatten. Ob die Mutter Homosexualität vermutet hat?

Liebesverkehr der Eltern tauchte nur in der Form einer Erinnerung, daß die Mutter ablehnend gewesen, auf.

Sie erinnert sich, auf Vaters Schoß gesessen zu sein, erinnert seinen eigenartigen Geruch und wie er sie öfters im Stehen von hinten umarmt hat. Aber geblieben ist ihr jetzt nur Haß und Auflehnung gegen den ungerechten, die Tochter zurücksetzenden Vater.

Immerhin gab er zu, daß auch die Tochter studiere, sie besuchte nach der Elementarschule die Mittelschule und erwarb — alles in der Fremde — das Doktorat. Sie war ehrgeizig und empfindlich; ihrer Brüste schämte sie sich und band sie nieder. Sie entsann sich einer seelischen Wandlung etwa aus dem dreizehnten Jahre: Sie wurde fleißiger, reinlicher und streng gegen sich selbst, auch gab sie damals die Klitoris-Onanie auf. So wie die Mutter, die sich dem Gatten geopfert hatte, wollte sie nie werden; nicht dem Manne — alles geben. Sie legte sich eine »reine Liebe« zu-

recht, nur mit Kopf und Augen, Brust an Brust, aber ohne Genitale- oder Bauchannäherung. Ihre Scheide will sie mit 20 Jahren erst entdeckt oder wieder entdeckt haben; um so ärmer mußte sie sich ohne Penis erscheinen.

Die seltenere Onanie ging später mit narzißtischen Phantasien, »allein im Weltall« zu sein, einher; besonders in der Sonne liegend, in freier Natur. Nach dem Zubettgehen betastete sie sich überall narzißtisch. Als Studentin ging sie gern mit männlichen Allüren und männlichem Hut einher. Nach manch wilder Demiviergerie suchte sie sich einen feinen, sanften, femininen Mann zur Ehe aus, der sie gütig behandeln sollte, nicht so, wie der Vater die Mutter. Auf einer Ferienreise mit diesem Studenten war sie erstaunt, daß er sie nicht in Besitz nahm; er hatte sich unter einer sehr verehrten, strengen Mutter anscheinend spät entwickelt. Sie wählte gerade ihn später für die Ehe, obwohl sie in der Tiefe ein ganz anderes Mannesideal hatte: nämlich er soll ein Gewalttäter sein, sie zu Boden werfen, schreien und sie schlagen. Offenbar in Zusammenhang mit dem Bilde, das sie vom Vater bewahrt.

*

Unter den Triebanlagen der Patientin dominierten die orale und sadistische. Sie hat einen großen Mund und große Zähne; sie lutschte leidenschaftlich bis zum vierten bis fünften Jahre, benutzte später hiezu Mutters Finger, vielleicht bis zum zehnten Jahre. Sie aß gerne viel, hatte aber Schuldgefühle des Tierischen dabei. Seit sie verheiratet ist, ißt sie ungern. Sie hat Phantasien des Zerbeißens und Zerfleischens, beißt gern und hat dabei einen Reiz in Mund und Händen[1]. In anderen Phantasien sieht sie den Mann auf dem Rücken liegen, mit Erektion, will ihn zerfleischen oder zerstückeln, ihm den Penis abbeißen oder auch mit der Vagina abzwicken. Manchmal rauft sie mit dem Gatten, sucht ihn aufs Bett zu werfen, bleibt aber unbefriedigt, mit einem Reifengefühl um den Kopf. Sie hat auch Phantasien, das Kind zu ermorden. Etwas wie eine Muskellust ist ihr aufgefallen. Sie sei begehrlich, neidisch, gehässig, nachtragend und rachsüchtig.

Zu dieser Aktivität paßt sehr gut die männliche Artung der Patientin, die wir ebenso als eine Homosexualität, wie als Männlichkeitskomplex ansprechen können. Das Betasten kleiner Mäd-

---

[1] Als sie, die Kußfeinschmeckerin, den Zungenkuß lernte, betätigte sie schon darin einen Kampf um die Vorherrschaft.

chen am Genitale, die mutuelle Onanie in der Kindheit wurden erwähnt. Weibliche Körper gefallen ihr besser; es besteht eine Art ängstlicher Flucht vor Berührung durch Frauen. Bei der Onanie bevorzugte sie oft die Incuba-Lage. Sie hat erregende Phantasien, eine Frau zu entkleiden, denkt sich dann einen Mann dazu und einen Liebesverkehr. Beim Lesen eines Buches fasziniert sie der erregt geschilderte Mann. Sie interessiert sich sehr für schöne Frauen; sie kennt dabei die Frage im männlich-aktiven Traum: »Was soll ich mit ihr tun?«

Um Charakteristisches aus dem Traumleben während der Analyse zu berichten, sei hervorgehoben, daß feminin-passive Angstträume im Lauf der Kur auftraten, z. B. der Traum, überfahren zu werden, von einem ausschlagenden Pferd gestoßen zu werden, von einem ins Zimmer eindringenden Mann vergewaltigt zu werden. Träume vom Verlust von Zähnen, aller Zähne, waren schon vor der Kur dagewesen und wiederholten sich nicht selten. In anderen Träumen lernt sie vom Onkel reiten; wiederholt trägt sie im Traum Hosen, auch die ihres Mannes. Folgende sehr charakteristische Träume seinen wörtlich wiedergegeben:

1. Ein rothaariges Mädchen glitt auf einen Diwan, sie hatte nackte weiße Brüste. Dann zog dieselbe die Patientin über sich, welche nun Brust an Brust kniete. Patientin war heiß und erregt, benahm sich wie ein Mann, wußte aber, daß sie ein Weib sei. »Was soll ich mit ihr tun?« fragte sie sich. Dann aber fühlte sie, daß sie selbst von einem Mann von hinten umfaßt wurde.

2. Patientin biß dem Gatten das Glied an der Wurzel ab, aber ohne Zorn.

Wiederholte Träume behandelten den Verlust ihres Kindes, das z. B. am Bahnhof liegen blieb, während sie abreiste u. dgl. m. Weitere Träume ließen den gewalttätigen Vater auftreten oder beschäftigten sich in der Übertragung mit dem Arzt, an Stelle des Vaters.

Die Übertragung auf den Arzt erwies sich als eine zumeist positive Vaterübertragung; der Arzt repräsentierte einen — guten Vater. Mit Rührung identifizierte sie sich mit der Tochter des Arztes, sie beneidend. Die Widerstände des Narzißmus und der Enttäuschung während der Kur waren milde, leicht überwindbar. Das Scharfe und Aggressive des Wesens der Patientin milderte sich, ihre Intelligenz und ihr Ehrgeiz wurden zu unterstützenden

Faktoren. Die Patientin zeigte volles Verständnis für die Notwendigkeit des Aufgebens der Klitoris-Onanie und der allgemeinen Selbstbetastung (Hautlust-Befriedigung).

Die Heilung des abgekürzt hier wiedergegebenen Falles einer vaginalen Frigidität durch Psychoanalyse ist eine vollkommene und anhaltende. Die tüchtige Frau lebt in glücklicher Ehe, hat weitere Kinder bekommen, die sie als Frucht einer neuen Liebe zum Gatten viel mehr liebt als ihr erstes. Sie hat einen praktischen Beruf auf Grund ihres früheren Bildungsganges gewählt und ist auch in ihrem Ehrgeiz befriedigt, selbst zu verdienen und ihrem Manne zu helfen.

*

Zusammenfassung des Entwicklungsganges:

Vom neu angekommenen Brüderchen aus der Liebe des Vaters entthront, vom geliebten und gefürchteten Vater, der früh das Ideal des gewalttätigen, starken Mannes darbot, enttäuscht, von Neid auf den bevorzugten Bruder, besonders seine Männlichkeit, erfüllt — wird das oral-sadistisch veranlagte Mädchen ein trotziges, unzufriedenes, nun erst recht getadeltes und bestraftes Kind.

Aus dem seinen unverstandenen inneren Kämpfen überlassenen, begabten Mädchen wird ein strebsamer Gymnasiast, männliche Geistesbildung muß das unerreichbar männliche Glied ersetzen. Der intensive Männlichkeitswunsch zeigt sich überdies im Niederbinden der wachsenden Brüste und männlich-studentischen Allüren. Vom eigenen Genitale nichts wissend, durch Verbote der Mutter und Gebote der Klosterschule gefördert, bildet sich ein Ideal »reiner Liebe« ohne Beteiligung der Genitalien aus; das »Körperschema« dieses Mädchens enthält keinen Unterleib. Kopf und Auge und Brust übernehmen — durch Verschiebung nach oben — Liebesfunktionen.

In der Fremde sich umtreibend, wohl auch im Trotz gegen den Vater, wird sie Freundin verschiedener, auch aggressiver Männer, bleibt aber Demivierge, befriedigt die erregt gemachten nur mit der Hand, schwächt sie, »kastriert« sie so.

Zum Gatten aber wählt sie nicht einen imponierenden kraftvollen Mann, der sie beherrschen könnte, wie den Vater die Mutter, sondern einen sanften, feinen jungen Mann aus gebildeter, höher stehender Familie. Auf einer Fußtour hat er sich

sonderbarer Weise ohne Erektion bei seinen Liebkosungen gezeigt. Aber gerade dieser wird zum Gatten gewählt! Damit ist wohl ein gewisser sozialer Aufstieg erreicht, ein freundliches Milieu, Frieden nach Kampfjahren, aber der Liebesakt läßt kalt, erzeugt Abneigung, Enttäuschung trotz einer bald eintretenden Schwangerschaft. So sind die Gefühle beim seinerzeit neugierig erwarteten Koitus die folgenden: Neid und Groll gegen den Liebespartner, mit dem sie nur trachtet, sich zu identifizieren; der sie sein möchte, statt nur ein unten liegendes, zu seiner Befriedigung dienendes Objekt zu spielen; dessen Gefühlen sie in jeder Phase nachspürt, statt auf ihre zu horchen; dessen Penis sie abbeißen will, dessen Samenerguß sie innerlich ablehnt, wenn sie schon, von der Natur betrogen, keinen eigenen Penis mitbekommen hat. War sie doch in früheren Phantasien auf dem Liebesobjekt gelegen, nicht unter ihm.

Fremde Gefühle behorcht sie statt der eigenen, will sich nicht hingeben, öffnen, empfangen; ihre Scheide, deren sie nie recht bewußt war, sein wollte, — sie glaubte ja, von der Natur nichts, nicht nur keinen Penis erhalten zu haben —, bleibt unbetätigt, wie ein ungeheizter Salon; die Scheide lebt nicht, faßt nicht, empfindet nicht, ist weiter »verdrängt«, obwohl sie von der Natur als Kunstwerk der Lust gebaut ist.

Der Fluch des weiblich Geborenseins, der Fluch des Vaters, die Drohungen der Mutter wegen der Onanie, — nun werden die Folgen offenbar. Alte Schuldgefühle steigen auf. Sie fühlt sich als ein zur Liebe und Ehe ungeeigneter Krüppel.

Oder ist der Mann schuld? Dieser gute, schwache Mann, der keine Erfahrungen mit anderen Frauen in die Ehe mitbringt? Hätte sie nicht einen jener kraftvollen, imposanten Verführer-Typen wählen sollen, statt dieses Muttersohnes?

Erst in der Psychoanalyse, zu der sie sich gierig entschließt, als sie hört, diese Methode habe eine frigide Freundin geheilt, lernt sie, den Film ihrer Seelenentwicklung wieder bewußt zu machen und vor sich ablaufen zu lassen, ihren Neid und Haß zu verstehen. Ihre Triebanlagen, ihr Familienschicksal, die Persönlichkeit des Vaters, — sie haben sie in falsche Richtung getrieben. Mit weiblichem Körper geboren, hätte sie ihr Schicksal in der passiven Hingabe, als Succuba, empfangend, geöffnet zu erfüllen,

nicht neidisch in falscher Identifizierung mit dem »stärkeren Geschlecht«.

Die Psychoanalyse klärt nun ihre Fehlentwicklung auf, neue ungeahnte Einsichten ergeben sich, unentwickelte Ansätze kommen zur Entfaltung. Das Weiblichsein, die Identifizierung mit der Mutter, das Mütterliche, Hausfrauliche tritt in den Vordergrund.

Es gibt nicht nur e i n Geschlecht, das penisbesitzende, sondern ein zweites, welches ebenso verschwenderisch von der Natur ausgestattet ist, allerdings die Wollust i n n e n zu empfinden hat. Alte Irrtümer müssen aufgegeben werden; falsche kindliche Sexualtheorien finden ihre Entwertung. Die Scham und die Scheide treten mehr ins Gebiet des Interesses, werden beschaut, betastet.

Der Analytiker spart nicht mit aufklärenden Bemerkungen, sich bewußt in diesem Punkt von der rein zuwartenden Haltung in der Analyse etwas entfernend [1]. Die Klitoris als männliches Organ hat wenigstens zeitweilig zurückzutreten und auf Betastetwerden zu verzichten. Daß die Scham und Scheide über Muskeln verfügen, wird allmählich erfaßt. Wir wissen, daß im Lauf der Entwicklung sozusagen Funktionen von Mund und After (das Festhalten) von der Vagina übernommen werden. Patientin, die das anale Schließmuskelspiel geübt hatte, erfand sich dasselbe für die Scheide. So entwickelt sich allmählich Verlangen nach der Immissio, die Friktionslust unter seelischer Konzentration auf die eigenen Wollustgefühle erwacht und wächst, endlich auch gekrönt vom Orgasmus. Eine neue Welt öffnet sich: Das Weiblichsein im Bett, im Sexualakt hindert gar nicht Männlichkeit im Streben, Beruf, selbst im Kampf um die Vorherrschaft in der Ehe. Aber immer größer wird das Gefühl der Gemeinschaft in der Ehe, des »Wir«, des »Jeder für den Andern«. Hausfrauen- und Berufsinteressen lassen sich nun vereinigen, Mutter- und Vateridentifizierung gehen nebeneinander her. Die wertvolle Persönlichkeit des Gatten wird nun gerecht eingeschätzt.

Befriedigung macht zufrieden, Zufriedenheit versöhnlich. Alle Beziehungen zu den Nebenmenschen werden nun verzeihend, verstehend. Die Rache- und Enttäuschungsgefühle gegenüber dem Vater verblassen. Denn, kennt man das Schicksalhafte der eigenen

[1] Vgl. Hitschmann, »Über einige praktische Ergänzungen der psychoanalytischen Behandlung von Impotenz und Frigidität«. Zeitschr. f. Psychotherapie 1928.

Entwicklung aus der eigenen Analyse, so sieht man ein, daß auch die anderen Menschen und darunter unsere Nächsten so werden mußten, wie sie geworden sind, aus Anlage und frühem Erleben.

Der Psychoanalyse ist es hier gelungen, aus einer unglücklichen, unzufriedenen, sich überaus minderwertig fühlenden, arbeitsgehemmten, ungerechten und gereizten, launenhaften Frau einen glücklichen und beglückenden, ehrfreudigen, der Mutterschaft frohen, aber auch im Beruf ehrgeizbefriedigten Menschen zu machen. Die verdrossene, unglückliche, von Ehebruch umdrohte Ehe wurde dadurch für beide Partner andauernd eine voll befriedigende.

Eine mit Unrecht grollende, sich zurückgesetzt und krüppelhaft empfindende Persönlichkeit ist zu voller Entfaltung gekommen.

Eine frigide Frau ist, von der Frigidität der Scheide befreit, ein anderer und sozial wertvoller Mensch geworden.

### Fall B.

Eine 28jährige Patientin, eine Russin, suchte die Analyse wegen Frigidität auf. Patientin war seit sieben Jahren verheiratet, beim Verkehr vollkommen kalt, Vorlustakte ließ sie nicht zu. Die Frigidität wurde von der Patientin in früheren Jahren relativ gut vertragen, in den letzten Monaten vor Beginn der Behandlung war Ekel vor dem koitierenden Mann hinzugetreten. Da sie ihrem Mann, von dem sie materiell abhängig ist, die Komödie der Frau, die beim Akt empfindet, vorspielen muß, wird sie gegen ihren Zustand immer intoleranter. Beim Verkehr ist die Scheide vollkommen trocken. Der einzige Gedanke der Patientin beim Verkehr lautet: »Wenn es nur bald zu Ende wäre«. Wenn der Mann den Orgasmus erlebt, hat Patientin ein zwischen Neid, Wut und Depression schwankendes Gefühl. Dieser Zustand besteht in quantitativ steigendem Maße seit Beginn der Ehe.

Patientin lernte mit 18 Jahren ihren späteren Mann kennen, die Eltern (vor allem der Vater) waren sofort gegen den Bewerber, Patientin gab sich ihm aber hin und begann einen langwierigen, sehr aggressiven Kampf um ihn. Die sexuelle Hingabe war eine deutliche Trotzhandlung. Über die Defloration weiß Patientin wenig anzugeben, die sonst bei diesem Frauentyp aggressive, feindselige Haltung gegen den Mann war offenbar

durch die lustvolle Rache an den Eltern verdeckt. Die Eltern übersiedelten aus äußeren Gründen nach einer anderen Stadt, der Geliebte wurde in ein weit entferntes Nest versetzt, Patientin blieb ganz allein in ihrer Heimat und fühlte sich schwanger. Ohne Wissen der Eltern und des Bräutigams ließ sie an sich einen Abortus vornehmen, dieser wurde unsachgemäß ausgeführt — Patientin wäre beinahe verblutet — und an den Abortus schloß sich eine chronische Adnexerkrankung an, die noch zu Beginn der Analyse besteht und die Sterilität der Patientin bedingt. Jeder kleine Witterungsumschwung, jede größere Anstrengung beim Sport usw. bedingen Schmerzen und jede Exazerbation ist mit Vorwürfen gegen den schuldig-unschuldigen Mann verbunden.

Patientin ist eine hübsche, etwas zurückhaltend-schüchterne, sehr narzißtische und intelligente Frau. Auffallend ist ihre Überempfindlichkeit, sie bezeichnet sich selbst gelegentlich als »Mimose«. Geht sie aus sich heraus, bemerkt man, daß sie innerlich recht aggressiv ist, sich ständig benachteiligt fühlt und stets auf der Suche ist nach einem Anlaß, sich beleidigt zu fühlen. Ihre Wortaggressionen weiß sie sehr geschickt in scharf pointierten Aperçus vorzubringen.

Aus der Lebensgeschichte der Patientin wäre zu berichten: Patientin war das älteste Kind und wurde bis zur Geburt eines um dreieinhalb Jahre jüngeren Bruders von den Eltern verzärtelt, doch wurde ihr zu verstehen gegeben, daß die Eltern sich einen Buben gewünscht hatten. Der Vater der Patientin, der infolge seines Berufes viel außer Hause war, hatte eine ständige Redensart: Du bist ja *nur* ein Mädel. Nun ist es aus analytischen Erfahrungen bekannt, welche entscheidende Rolle die Unzufriedenheit der Eltern mit der Tatsache, daß Kind sei »*nur* ein Mädel«, für die Weiterentwicklung spielt: Sie züchtet die unbewußte Ablehnung der weiblichen Rolle, die zur Frigidität führt, und kann manchmal geradezu experimentell eine Neurose erzeugen [1].

---

[1] In einem anderen Falle, der nur kurze Zeit analysiert werden konnte, stammte die Patientin aus einer Offiziersfamilie. Der Vater — ein hoher Offizier — war zur Zeit der Geburt der Patientin in einem Ort stationiert, dessen Regiment gerade Inspektion eines Mitgliedes des Kaiserhauses hatte. Der Prinz stimmte zu, Taufpate zu sein unter der Voraussetzung, daß es ein — Knabe werde. Die Geburt der Tochter — der späteren Patientin — war also für den Vater schon aus Gründen der Karriere ein schwerer Schlag. Die Patientin wurde als Bub erzogen. Die Folgen waren eindeutig: eine schwere Neurose. Bezeichnenderweise sah Patientin auch äußerlich wie ein hübscher Bub aus.

Die Geburt des Bruders veränderte völlig die Situation der Patientin im Elternhause: Aus dem, wenn auch mit einem Vorbehalt, verzärtelten Liebling der Eltern, sah sich das Kind in eine Aschenbrödel-Rolle gedrängt. Schon der auffällige Jubel und Stolz des Vaters auf den ersehnten Sohn war für das Kind eine Qual. Die Mutter, die ohnehin in unglücklicher Ehe lebte — der Mann war notorisch untreu — und im männlichen Kinde die einzige Möglichkeit erblickte, den Mann ans Haus zu fesseln, wendet, von eigenen unbewußten Einstellungen abgesehen, erst recht ihre Liebe dem Knaben zu und hat für die Beschwerden des Mädchens bloß die ungeduldige Antwort: »Du bist ja schon groß, sei doch gescheit«. Vom Vater bekommt Patientin das alte Sprüchlein von der Überlegenheit der Knaben und der Bedeutungslosigkeit der Mädchen zu hören, und zwar ist es jetzt nicht nur eine kränkende theoretische Betrachtung, sondern Alltag: Dem Buben wird vieles erlaubt, was dem Mädchen versagt wird. Die Patientin reagiert mit einem Gefühl tiefster Kränkung und einer stark aggressiven Haßeinstellung. Dieses neidvoll-haßvolle Verhältnis zum Bruder (den sie übrigens auch liebt) ist noch zu Beginn der Analyse bei der Patientin in voller Wirksamkeit. Der Bruder hat eine Freundin, die er ins Haus einführt und die sonst prüde Mutter und der sonst — für andere — übermoralische Vater dulden es und nehmen es ruhig hin. Patientin ist tief empört, erinnert die Eltern an ihr Verhalten zum Bräutigam, dem sie das Haus verboten haben und kleidet ihre Anklagen in die empörten Worte: »Natürlich, weil er ein Mann ist . . .«

Der Vater der Patientin war ein leichtsinniger, zeitweise gutmütig-raunzender Säufer mit Pascha-Allüren, der selten zu Hause war. Es war in der ganzen Familie bekannt (und auch die Patientin wußte es schon als vier- bis fünfjähriges Kind), daß der Vater die Mutter betrog, die ihm heftige Eifersuchtsszenen machte. Bei einem dieser außerehelichen Verhältnisse akquirierte der Vater eine Lues. Es war dies nach Geburt der Kinder, Patientin und ihr Bruder wurden regelmäßig genauest untersucht (Blut, Liquor!) und waren syphilisfrei. Die Mutter der Patientin war eine sexuell ablehnende, ewig verhärmte Frau, die der Patientin systematisch Haß und Verachtung der Männer predigte und darauf stolz war, daß sie frigid war und der Patientin in späteren Jahren den Geschlechtsverkehr als »erbärmliche Männergewohnheit, die von

ihnen zur eigenen Lust und zur Herabsetzung der Frauen erfunden wurde«, darstellte. Die Mutter schob zeitweise die Ehebetten auseinander, ließ die Patientin als Kind im Schlafzimmer der Eltern schlafen, um vor dem Manne Ruhe zu haben. Der Vater widersetzte sich dem energisch. Patientin war in der Kindheit wiederholt Zeuge des elterlichen Sexualverkehrs, wobei sie — bewußt — den Vater als »Schwein« betrachtete und die Mutter verachtete.

An die Kindheitsonanie will sich die Patientin vorerst nicht erinnern, später gibt sie zu und erinnert, daß sie einmal vom Vater beim Onanieren ertappt wurde. Ihr »Glaube an die menschliche Gerechtigkeit« und die der Mutter im speziellen wurde erschüttert, als sie die Mutter — von der als Haupterziehungsperson alle Verbote, also auch das Onanieverbot ausgingen — selbst beim Onanieren ertappte. Dabei sind der Patientin die (offenbar im Orgasmus) »verdrehten Augen« der Mutter aufgefallen. Ein anderes Mal war sie Zeuge, wie der Vater der Mutter beim Probieren eines Kleides unter die Röcke griff und dabei »lachende Spitzbubenaugen« hatte.

In der Pubertät nahm Patientin die Onanie wieder auf, lernte bald darauf ihren Mann kennen, den sie nach langen Kämpfen mit den Eltern und nach Erleben eines Abortus heiratete. Das junge Ehepaar hatte in den ersten Jahren materiell schwer zu kämpfen. Die Ehe ist — »bis auf das Sexuelle« — gut. Nur eines kann sie in rasende Wut versetzen: Wenn der Mann aus der Tatsache, daß er Mann ist, größere Rechte deduziert. Bei den nichtigsten Gelegenheiten entstehen solche Konflikte. Ihr Gefühl des Benachteiligt-Seins geht soweit, daß sie es als Ungerechtigkeit empfindet, daß der Mann beim Sexualakt oben liegt. Eine weitere Quelle der Konflikte ist die Adnexerkrankung der Patientin, für die sie den Mann verantwortlich macht. Patientin selbst datiert übrigens ihre Frigidität auf die Zeit nach dem Abortus zurück. Diese Angabe erweist sich als Irrtum, da sie vor diesem bloß drei Male verkehrt hatte und dabei schon aus physiologischen Gründen nicht empfinden konnte.

Die A n a l y s e der Patientin — die 15 Monate dauerte und zur H e i l u n g führte — nahm folgenden Verlauf: Patientin kam sehr skeptisch in Behandlung. Sie hätte sich zur Psychoanalyse entschlossen, weil sie es »nicht mehr ausgehalten habe«, das heißt, weil ihr Zustand unerträglich geworden war. Das bedeute aber

noch lange nicht, daß sie glaubte, es könne ihr überhaupt geholfen werden. Und gar durch eine Behandlung, in der keine Medikamente verabreicht werden. Wie könne man »mit Worten« gegen Frigidität ankämpfen? Der Einwand, daß die Analyse keine Summation von Worten, sondern ein Bewußtmachen und Durcharbeiten unbewußter Vorgänge nach einer speziellen Methode sei, also ein affektiver Vorgang, lehnt Patientin mit den Worten »das verstehe ich nicht« ab. In den ersten Stunden ist Patientin sehr zurückhaltend, fast schüchtern und hat die Tendenz, mit dem Arzt zu diskutieren. Auf seine Bitte erzählt sie ihre Lebensgeschichte, wobei sie immer wieder die vollkommene Verachtung der Sexualität betont. Alles Sexuelle sei ihrer Meinung nach eine »Schweinerei«, durch den Koitus werde die Frau nur entwürdigt. Dabei macht Patientin den Eindruck eines Menschen, der vollkommen ehrlich seine Überzeugung ausspricht. Patientin wird darauf aufmerksam gemacht, daß sie sich in einer Verteidigungsstellung befindet, die überflüssig sei, da ihr ja noch gar nicht widersprochen wurde. Patientin antwortet, sie wisse, daß viele Ärzte unter dem Einfluß Freuds in sexualibus anderer Ansicht als sie seien und die Sexualität als etwas Natürliches auffassen. Patientin macht den Arzt zugleich aufmerksam, daß sie in diesem Punkte nicht nachgeben könne. Ihre unbewußte Abwehr — ihr Widerstand — kleidet sich in die Form der Zitierung von Ansichten ihrer Mutter und anderer Autoritäten. Immer wieder kommt Patientin auf ihre Ablehnung alles Sexuellen zu sprechen und verhöhnt den Typus der »hingebenden« Frau, so nennt sie eine orgastisch potente Nachbarin, als verächtliches Beispiel des »Weibchens«. Patientin geht sehr bald in der Analyse zur Offensive über und interpelliert den Arzt wegen seiner Ansichten über die Sexualität. Der Analytiker vertritt den Standpunkt, daß die Sexualität etwas durchaus Natürliches sei und schlägt vor, zu analysieren, weshalb Patientin der Sexualität ablehnend gegenübersteht. Patientin repliziert, über Axiome lasse sich nicht streiten und zitiert Tolstoi: »Lebet keusch, alles Sexuelle ist die Unart großer Kinder«. Patientin dreht also den Spieß um und schlägt ihrerseits vor, zu analysieren, weshalb der Analytiker so »krankhafte« Meinungen über die Sexualität habe: »Waten Sie erst mal durch diesen Sumpf!« Patientin ist also — nach zirka zehn Tagen der Analyse — in einer energischen aggressiven Abwehrposition,

beginnt den Analytiker zu verhöhnen (sie fragt etwa boshaft, ob er eine Brille deshalb trägt, weil er kurzsichtig sei oder weil er glaube, daß sie ihm gut steht). Besonders wütend wird Patientin, daß der Analytiker niemals auf ihre mit großem Affekt vorgebrachten Ansichten eingeht und immer wieder die Aufforderung an die Patientin richtet, zu analysieren, aus welchen unbewußten Gründen sie gerade dieser oder jener Meinung sei. Sie bezeichnet dieses Verhalten des Arztes als »echt männliche Arroganz«.

Es wurde der Patientin mitgeteilt, daß sie ihre Träume in der Analyse erzählen solle, da Träume in einer Geheimsprache (in Symbolen) unbewußte Wünsche enthalten. Patientin macht sich über diese Behauptung ausgiebig lustig, erzählt aber doch einige Träume, die reichlich ihre aggressive Einstellung zum Mann beweisen:

Patientin geht mit ihrer Mutter im Wald spazieren, will Schwämme pflücken. Erwachen mit Ekel.

Oder: Patientin will eine Pflaume essen, diese verwandelt sich in eine Schweinsniere, ekelhafter Geschmack im Mund.

Es war für diese Patientin, wie für viele hysterische Frauen, typisch, daß sie im Traum Sexuelles sehr häufig durch Eßbares (Pflaume, Erdbeere, Apfel, Zuckerl, Schokolade usw.) ausdrückte. Man kann von »Äußerungen des oralen Sadismus« sprechen. Daß es sich um Sexualsymbole handelte, beweist ein Einfall der Patientin (den sie freilich erst viel später mitteilte), daß »Schwammerl« eine ihr geläufige Bezeichnung für das männliche Genitale darstellte. Daß Patientin, die die Sexualität als Schweinerei bezeichnete, von einer Schweinsniere träumt, war ihr selbst aufgefallen.

Ein anderer Traumtypus waren sogenannte »Annullierungsträume«, in welchen sie ihre Ehe ungeschehen sein ließ und ihrer Bindung an die Personen der Kindheit dokumentierte. Sie begannen regelmäßig mit den Worten: »Ich war noch ein Mädchen, war zu Hause . . .«

Zu erwähnen wäre ferner schon in den Anfängen der Behandlung ein Traumtyp, der von einer geradezu grandiosen inneren Aggression Kenntnis gab. Ganze Städte, unendliche Menschenmassen wurden getötet, verschüttet, gemordet. Patientin selbst war über diese Grausamkeit peinlich erstaunt. Daß diese Träume — in tieferer Schichte — sexualsymbolisch zu deuten waren, daß

dahinter die infantile sadistische Vorstellung von dem Geschlechtsakt verborgen war, wird noch zu besprechen sein.

Es folgen Träume, die in der Verkleidung der Übertragung [1] ihre unbewußte positive Beziehung zum Vater aufzeigen. Diese Träume werden durch eine Unruhe der Patientin eingeleitet, die die Frage ventiliert, ob der Arzt die Situation nicht ausnützen werde. Diese Übertragungsträume werden der Patientin — da die Übertragung zum Widerstand wird — gedeutet. Es wird der Patientin gezeigt, daß die reale Person des Arztes für den Affekt unwichtig sei, daß die Übertragung ein in der Analyse regelmäßig sich einstellendes Phänomen darstellt, unabhängig von den realen Eigenschaften und dem Geschlecht des Arztes und daß das Wiedererleben infantiler Wünsche in der Übertragung nebst Deutung der sich daraus ergebenden unbewußten Abwehr (Widerstand) und dem Aufzeigen des unbewußten Materials d a s Gesundmachende in der Analyse darstellt.

Die Patientin leugnet beides: Die unbewußten positiven Wünsche auf den Vater und die Wiederholung in der Übertragung. »Das mit dem Vater,« sagt die Patientin, sei Unsinn, »das mit der Übertragung« typischer männlicher Größenwahn. Die Patientin wird bald ein wenig kleinlauter, als ihre Träume sehr deutlich werden. Die Patientin reagiert mit einer Theorie und einer Aggression. Die »wissenschaftliche« Theorie lautet: Sie könne sich nicht vorstellen, daß das Unbewußte [2] stärker sein kann als das Bewußte, vorausgesetzt, daß dieses »hypothetische Organ« überhaupt existiert. »Wie kann ich unbewußte sexuelle Wünsche haben und dazu noch auf den Vater, den ich als Schwein verachte, wo mir doch jeder sexuelle Gedanke den Magen umdreht?« Die höhnende Aggression, die als Widerstand

---

[1] Unter »Übertragung« versteht man in der Psychoanalyse die von F r e u d entdeckte Tatsache, daß der Patient an der z u f ä l l i g e n Person des Arztes die Affekte wiederholt, die er zu den — psychisch nicht bewältigten — Personen der Kindheit, an die er gebunden ist, hatte. Der zufällige Arzt wird mit diesen Kindheitspersonen identifiziert. Er ist für die ihm entgegengebrachten wechselnden positiven und negativen Affekte ebensowenig Veranlassung und reale Ursache, wie — nach einem treffenden Worte Anna F r e u d s — die Kinoleinwand für das Stück, das jeweils auf ihr abgerollt wird.

[2] In dieser Darstellung werden die komplizierten Vorgänge der Analyse einigermaßen — zwecks Verständlichmachung — und zwar notwendigerweise simplifiziert. Das schlechthin als »Unbewußtes« Bezeichnete entspricht dem »Es«-Anteil der Persönlichkeit. Auch das »Über-Ich« ist unbewußt, ebenso ein Teil des »Ich«.

produziert wird, gipfelt in dem Beweis, der Arzt sei gar kein Mann: »Was sitzen Sie da wie ein altes Weib, in Ihrem Großvaterstuhl? Es fehlt nur noch der Strickstrumpf«.

Der Patientin, die mit den analytischen Grundtatsachen des Oedipuskomplexes bekannt gemacht wird, wird aufgezeigt, daß sie auf jede Versagung durch den Mann mit größter Aggression reagiert, das heißt, daß sie ihn aus Rache kastriert. Deshalb ihre Beweisführung, der Arzt sei gar kein Mann, deshalb ihr »Schwammerl«-Traum, in dem sie den Mann ebenfalls kastriert. Die Patientin wird ferner auf den Widerspruch aufmerksam gemacht, der darin besteht, daß sie einerseits besorgt ist, ob der Arzt die Situation nicht ausnützen werde und ihn zugleich deshalb, weil er sie nicht ausnützt, und sich, wie sie zugibt, »korrekt« benimmt, als altes Weib verhöhnt. Die Analyse müsse in Versagung vor sich gehen, Patientin gibt in einer »lichteren Minute« zu, daß ihr Tollers »Hinkemann« besonders gefallen habe und fragt resigniert, ob man nicht ohne Sexualität leben könne. Es wird der Patientin gezeigt, daß sie ja gar nicht »ohne Sexualität« lebe, daß sich diese eben — wie in jeder Neurose — an den unbewußten Phantasien abspielt und Ursache ihrer Krankheit ist. Zugleich wird ihre »Übermoral« analysiert und der kompensatorische Charakter derselben bewiesen: Sie sei ein Schutzwall gegen ihre unbewußten sexuellen Wünsche. Die Patientin ist tief deprimiert: »Ich bin also als Frau gar nicht so anständig, wie ich glaubte«.

Es folgen Fluchtträume, in denen sie die Analyse verläßt. Endlich macht die Patientin einen »Vorschlag zur Güte«: Sie werde in Analyse bleiben, wenn der Analytiker zwei Bedingungen akzeptiert. Die eine sei der Verzicht auf die Traumanalysen, der zweite auf die »analytische Grundregel«, das heißt die Verpflichtung des Patienten, alle Gedanken, die ihm in der analytischen Ordination durch den Kopf gehen, mitzuteilen. Die Gemeinheit des Einfallenlassens bestehe darin, — sagt die Patientin — daß »einem tatsächlich was einfällt, und zwar lauter peinliche Sachen«. Es wird der Patientin gezeigt, daß eine Analyse eben nur unter Einhaltung der Grundregel möglich sei. Das Verlangen »ihr einige Einfälle zu schenken«, das heißt sie von der Mitteilung derselben zu dispensieren, sei unmöglich. Es wird ein Ausspruch Freuds bei einem ähnlichen Verlangen zitiert, der dem Patienten sagte, er könnte ebenso gut von ihm verlangen, er solle

ihm etwas anderes, ihm nicht gehörendes schenken, etwa einen Kometen. Die Patientin reagiert wieder mit Aggressionen. »Ich möchte Ihnen die Nägel ins Gesicht bohren, die Brille herunterreißen, Blut müßte fließen«. Zum Ausgleich stellt sich die Patientin dann vor, daß sie den Arzt verbindet, wie sie überhaupt nach ihren grausamen Phantasien den phantasierten mißhandelten Mann sehr liebevoll und zärtlich behandelt. Das heißt: Der kastrierte Mann wird akzeptiert und in Gnaden aufgenommen (siehe den Einfall mit Hinkemann).

Die Patientin kommt nun in eine Phase der Selbstanklagen: Sie sei willensschwach, das Unbewußte sei eine Angelegenheit für Schwächlinge. Sie findet eines Tages einen Ausweg aus dem Dilemma, indem sie einfach dekretiert: »Es gibt kein Unbewußtes, Freud hat sich geirrt. Auch große Männer haben sich geirrt«. Als letzten Trumpf bringt sie triumphierend vor: »Übrigens ist das Unbewußte auch so eine männliche Erfindung. Es ist bezeichnend, daß Freud ein Mann ist . . .«

Im weiteren Verlaufe der Analyse kommen Träume, die deutlich ihr infantiles, sadistisches Mißverstehen des Koitus beweisen. Die Frauen werden in diesen Träumen gepeinigt, gedemütigt, mißhandelt. Kurz, es sind typische hysterische Vergewaltigungsphantasien, die die Patientin im Traum so lebhaft erlebt, daß sie am Morgen zerkratzt aufwacht. Sie agiert also in diesen Vergewaltigungsphantasien typisch hysterisch Mann und Weib. Die Patientin erinnert nun ihre Gefühle beim Zusehen, respektive Anhören des elterlichen Koitus, wobei sie das Gefühl hatte, der Vater tue der Mutter »etwas Schreckliches« an. Die Abwehr der Mutter faßte sie als Abwehr eines zugefügten Schmerzes auf. Dazu kam noch das typische kindliche Mißverstehen der Menstruationsblutflecken in der Wäsche der Mutter, die die Patientin als Beweise ihrer sadistischen Koitusauffassung aufnahm. Es ergab sich von hier ein Zugang zu den unbewußten Sexualwünschen aus der Oedipuszeit. Die Patientin erinnerte sich, daß sie der Mutter, als diese sich über den Vater beklagte, vorschlug, an ihrer Stelle im anderen Zimmer zu schlafen und selbst deren Platz im Ehebett einzunehmen. Die Patientin muß auch zugeben, daß sie wütend war, als der Vater sich gegen diesen Plan wehrte und ihn vereitelte.

Wie immer folgt nun eine Periode verschärften Widerstandes,

die Patientin zieht alles zurück, was sie bereits akzeptiert hatte und beginnt wieder ihren Kampf gegen das Sich-einfallen-lassen. Sie könne sich überhaupt nichts einfallen lassen und schon gar nicht auf »männliches Kommando«. Sie faßt die Aufforderung, in der Ordination ihre Gedanken mitzuteilen, fälschlich als »Kommando« auf, gegen das sie sich auflehnt. In tieferer Schicht genießt sie unbewußt schon die Vorstellung des Sich-Einfallen-lassen-müssens als masochistisch erlebte Vergewaltigung lustvoll. Die Patientin gibt offen zu, daß sie die Erfahrung gemacht habe, daß ihr — wenn sie sich ihren unbewußten Gedanken überläßt — sexuelle Dinge einfallen. Das wolle sie einfach nicht. Die Patientin wird sehr nervös, vollkommen intolerant gegen den Koitus mit dem Mann, möchte ihn am liebsten prügeln. Der psychologisch nicht sehr bewanderte Mann — der in seinem männlichen Narzißmus die Sexualablehnung seiner Frau gar nicht merkt (respektive sie höchstens als »Bosheit« und »Lieblosigkeit« registriert) — fragt sie gerade in diesem Zeitpunkt beim Koitus, ob sie »auch im siebenten Himmel« sei. »Ich war so wütend«, berichtet die Patientin, »daß ich ihn am liebsten hätte umbringen wollen«.

Nach Überwindung weiterer sehr langwieriger unbewußter Widerstände akzeptiert die Patientin, daß sie unbewußt an den Vater gebunden ist. Das Erschütternde dieser Erkenntnis liegt für die Patientin in der Tatsache, daß eine so gewaltige Diskrepanz zwischen ihren bewußten und unbewußten Wünschen vorliegt. Bewußt verachtet sie den Vater als Schwein. »Mein Vater hat meinem Mann pornographische Bilder gezeigt. Ich war furchtbar empört.« Die frühere Formulierung, die »Übermoral« der Patientin sei ein Schutzwall gegen ihre unbewußten Wünsche, kann präzisiert werden: Diese unbewußten Wünsche beziehen sich auf den Vater (teilweise auf den Bruder). Freilich in höchst ambivalenter Form: Sie will zugleich — wie die Mutter — vom Vater sadistisch mißhandelt werden (Vergewaltigungsphantasien) und diesen Vater zugleich kastrieren und konsekutiv selbst Mann sein.

Die Patientin muß ihre ganze Einstellung zu Vater, Bruder und Mutter revidieren. Das führt wieder zu einem viele Wochen dauernden schärfsten Widerstand, der sich etwa folgender Argumente bedient: Sie sei schon nahe dem dreißigsten Lebensjahr, in

15 bis 20 Jahren komme das Klimakterium. Habe es da noch einen Sinn, für diese »kurze Zeit« ihre Frigidität zu beheben? Oder: Sie könne sich nicht vorstellen, daß sie beim Koitus jemals werde empfinden können. »Es ist, wie wenn sie mich vor eine Kloake führen und sagen würden: Das werden Sie einmal für begehrenswert halten.« Die Patientin reagiert mit einem ausgesprochenen Wutanfall, als darauf ihre analen infantilen Vorstellungen vom Koitus besprochen werden. Es ergibt sich der typische Tatbestand, daß die Patientin in der Kindheit die Existenz der Vagina nicht zur Kenntnis nahm und die Vorstellung hatte, der Mann führe den Penis in den Anus respektive den Mund ein [1]. Letztere Phantasie war vollkommen verdrängt, bewußt mit stärkstem Ekel belegt, und gerade das Auftauchen von Fellatiowünschen in den Träumen war eines der stärksten Argumente für die Patientin, vor der Macht des Unbewußten zu kapitulieren und zuzugeben, daß bei ihr »dunkle Wünsche schlummern, die niemals ans Tageslicht kommen sollten«.

In der folgenden Zeit tritt die Patientin in ihren Träumen als Mann auf, und zwar als penistragender Mann, der sehr grausam ist und Frauen kastriert. Die Patientin identifiziert sich also mit dem Mann. »Das wird immer schöner«, sagt die Patientin sarkastisch und beweist vom ästhetischen Standpunkt, daß der Mann ein »verpatztes Gebilde« sei. Diese Auffassung erweist sich bald als Projektion der Tatsache, daß die Patientin sich selbst als »verpatzt«, das heißt kastriert empfindet. Der Analytiker verschanzt sich bei dieser ästhetischen Debatte hinter die Tatsache, daß die Psychoanalyse über die Ästhetik wenig, dagegen über die Peniswünsche der Frau viel auszusagen habe.

Die Patientin erinnert, respektive gibt zu, daß sie die eigene Penislosigkeit in der Kindheit schwer gekränkt habe. Sie habe sich beim Bruder von dem verschiedenen Genitalaufbau der Geschlechter überzeugt, reagierte vorerst mit dem Gefühl des Benachteiligtseins, dann aber mit schweren Aggressionen: Sie drückte den Bruder so fest an sich, daß er, wenn die Mutter nicht da-

[1] Es gab in der Kindheit der Patientin eine Phase, in welcher sie die eigene Kotstange als Penis deutete und sich auf diese Weise bewies, daß auch sie ein Mann sei. Diese analen Phantasien wurden oral kombiniert. Deshalb bot ihr der »Große Unbekannte« ihrer Träume so häufig — Schokolade an. Weiter schlossen sich daran Phantasien von der »analen Konzeption und Geburt«.

zwischen gekommen wäre, erstickt wäre, ließ den Säugling »zufällig« auf den Boden fallen usw.

Ihre kindliche Onanie war eine Klitorisonanie, das heißt männlich, da sie die Klitoris als ihren Penis ansah. Als sich nun Schuldgefühle wegen der Onaniephantasien hinzugesellten, produzierte die Patientin die typische Phantasie, sie sei kastriert, respektive von der Mutter benachteiligt zur Welt gekommen. Auch faßte sie — sekundär — die Kleinheit der Klitoris als Strafe für die Onanie auf. Dies ergab die Möglichkeit, die Beziehung der Patientin zur M u t t e r zu besprechen.

Die Beziehung zur Mutter war überdeterminiert. Bewußt hatte die Patientin eine — zum mindesten zeitweise — gute Beziehung zur Mutter, mit der sie in ihrer Abwehr und Verachtung der Sexualität übereinstimmte. Dahinter verbarg sich eine durchaus haßvolle Einstellung aus der Oedipuszeit — die Mutter als Konkurrentin beim Vater —, anderseits lag eine Identifizierung mit der Mutter selbst vor. Endlich war das Kind aus Angst vor den eigenen Vergewaltigungsphantasien, die sich auf den Vater bezogen, zur Mutter geflüchtet, hatte sich sekundär mit dem Vater identifiziert und die Mutter als unbewußtes homosexuelles Objekt gewählt. Die Patientin wollte ursprünglich gar nicht glauben, daß sie zur Mutter unbewußt eine a u c h schlechte Beziehung hatte. Auch da gab es überzeugende Träume, die das Gegenteil bewiesen. Anderseits wiederholte die Patientin auch diesen Teil ihrer Mutterbeziehung in der Übertragung: Sie identifiziert den Analytiker zeitweise mit der Mutter, wie der Ausspruch: »Was sitzen Sie da wie ein altes W e i b in Ihrem Großvaterstuhl, es fehlt nur der S t r i c k s t r u m p f!« beweist.

Die Patientin wird gegen die analytischen Deutungen wieder ablehnender, der Widerstand verstärkt sich und eines Tages fährt sie den Arzt wütend an: »Welches Recht haben Sie, hinter meinem Rücken meinen Mann zu empfangen?« Der Analytiker erklärt wahrheitsgemäß, den Mann der Patientin überhaupt nicht zu kennen. Erregter Widerspruch der Patientin, sie glaube dem Analytiker kein Wort. Die Patientin gibt nun folgende Erklärung ihres Verdachtes: In der letzten Ordination sei die Tatsache besprochen worden, daß es für die Patientin geradezu eine Koitusbedingung sei, daß der Verkehr mit dem Mann im vollkommen verdunkelten Zimmer vor sich gehe. Als Erklärung wurde unter

anderem die Scham der Patientin über ihr »verstümmeltes« Genitale herangezogen. Am gleichen Tage hätte der Mann der Patientin bei Beginn des Koitus sich geweigert, das Licht abzudrehen und erklärt, er wolle »ihr Gesicht studieren«. Da sie an Telepathie nicht glaube, könne nur der Arzt ihrem Ehemann diesen »Tip« gegeben haben. Der Analytiker meint, man müsse in diesem Falle gar nicht an Telepathie denken, es könne genau so gut ein Zufall sein oder — was wahrscheinlicher sei — die Patientin hätte selbst durch eine Bemerkung die ganze Szene provoziert. Die Patientin ist so mißtrauisch, daß sie das ganze Zimmer durchsuchen will, hinter den Vorhang sieht usw. Wichtiger ist, daß sich folgender Tatbestand ergibt, den die Patientin bisher sorgsam verschwiegen hatte: Die Patientin hat seit Jahren das Gefühl, daß fremde Augen sie beobachten. Dieses Gefühl trete seit einigen Jahren dann auf, wenn sie sexuell verkehre oder wenn sie allein sei und sich »ihren Gedanken hingebe« (zu ergänzen ist: ihren sexuellen Gedanken). Das erste Mal seien »die Augen« aufgetreten, als sie einige Jahre vor Beginn der Analyse einen öffentlichen Vortrag eines Frauenarztes besuchte, der in ruhig-wissenschaftlicher Weise über Sexuelles sprach. Diese Augen seien »eigentlich« nicht real, die Patientin hätte lediglich das Gefühl, daß sie von diesen Augen (es sind immer »männliche« Augen, seit Beginn der Analyse seien es die Augen des Arztes) von rückwärts beobachtet werde. Die Patientin erklärt dissimulierend, sie sei sich bewußt, daß es sich um eine »Einbildung« handle. Diese Augen sehen die Patientin spöttisch an und verschwinden nach kurzer Zeit. Die Patientin habe dabei eher das Gefühl des Unbehagens, als der Angst.

Es lag also eine hysterische Halluzination vor, die für die Patientin vollen Realitätswert hatte. Die Erklärung derselben war vieldeutig. Die Augen repräsentierten vorerst den nach außen projizierten Über-Ich-Anteil (das heißt den unbewußten Gewissensanteil) der eigenen Persönlichkeit der Patientin. Dieser Gewissensanteil der eigenen Persönlichkeit schien der Patientin spöttisch vorzuhalten: »Du bist ja gar nicht so moralisch, wie du dich gibst«. Deshalb trat diese Augenhalluzination bloß in Momenten des Sexualverkehrs respektiv der Sexualphantasien in Aktion. Daß es männliche Augen waren, hängt damit zusammen, daß die Patientin sich unbewußt als Mann perzipierte.

Daß die Patientin gerade Augen als Gewissensrepräsentanz wählte, war in einigen Momenten begründet:

a) In ihrem Voyeurtum, ihrer Schaulust, die sich in der Kindheit beim Beobachten des elterlichen Verkehrs und der Genitalien des Bruders betätigte.

b) In zwei akzidentellen Erlebnissen: Der Patientin waren die »verdrehten« Augen der Mutter bei der Onanie und die »spitzbübischen« Augen des Vaters bei der Szene mit dem Unter-die-Röcke-greifen bei der Mutter aufgefallen (siehe früher).

c) Die Augen selbst waren ein von unten nach oben verlegtes Sexualsymbol, und zwar wie in der analytischen Literatur wiederholt beschrieben, ein bisexuelles: sowohl ein männliches, wie ein weibliches. Schon Oedipus blendet, das heißt kastriert sich.

d) Da aber der eigene Über-Ich-Anteil der Persönlichkeit genetisch von den introjizierten Elternimagines stammte, waren es sowohl die Augen des Vaters, wie der Mutter (in der Übertragung: des Arztes). Von großer Bedeutung war die homosexuelle Komponente zur Mutter. Es ist schwer zu sagen, wie sich quoad paranoiam das Leben der Patientin ohne Analyse entwickelt hätte.

e) Es lag ferner eine Umkehrung der eigenen Voyeurwünsche aus unbewußten Strafwünschen vor: Hatte die Patientin ihre Eltern beim Koitus beobachtet, so beobachteten jetzt die introjizierten und später wieder hinausprojizierten Eltern das Sexualleben der Patientin. Außerdem hatte ja der Vater in der Kindheit die Patientin beim Onanieren ertappt. Unter dem Eindruck dieses Erlebnisses wollte die Patientin stets nur im Finstern verkehren. Eine andere Ursache hiefür war, daß sie sich der Vagina als Wunde schämte (Kastration).

f) Das Auge selbst war »Instrument, respektive Objekt des Sadismus« der Patientin (Abraham), man denke an die maßlosen sadistischen Phantasien und anderseits den Wunsch der Patientin, dem Arzt in der Übertragung die Brille vom Gesicht zu reißen. Der Ausspruch der Patientin in den ersten Analysestunden war also sinnvoll, wenn auch damals noch unverständlich.

g) Endlich waren die halluzinierten Augen eine Projektion der eigenen Augen der Patientin, die den Koitus der Eltern beobachteten und die Angst vor den Augen war eine Verschiebung der Angst, die die Patientin beim Beobachten des elterlichen Koitus

hatte, wobei sie sich mit der sadistisch »mißhandelten« Mutter identifizierte. (Es liegt ein ähnlicher Mechanismus vor, wie bei Freuds »Wolfsmann« in seiner Nachanalyse.)

Der Widerstand der Patientin bei Durcharbeitung dieser Halluzination klammerte sich nun an die Frage: »Wie kann ich Sie zwingen, zuzugeben, daß mein Mann bei Ihnen war?« Diese Frage, die zugleich eine aktive Wiederholung des passiven Erwischt-werdens bei der Onanie durch den Vater in einer Umkehrung beinhaltete (die Patientin erwischt den Vater = Arzt, ist — anderseits — dabei selbst Vater) — wird bei der Patientin wieder aggressiv zugespitzt, »Ich möchte Sie schlagen, beißen, kratzen, Ihnen jedes Haar einzeln ausraufen« usw. Diese Aggressionen sollen unter anderem eine große Überraschung der Patientin verdecken; die Patientin bekommt »Reizungen« im Genitale: »Ein komisches Gefühl, eigentlich mehr eine Sehnsucht.« Und wieder fragt die Patientin, diesmal resignierter: »Können wir nicht ohne Sexualität leben? Wir können ja auch ohne Blinddarm leben.« Die Frage, weshalb die Patientin die Sexualität mit dem Blinddarm, also etwas durch Operation vom Körper Ablösbarem vergleicht, führt wieder zur Besprechung der Vorstellung vom Kastriertsein, der kindlichen Theorie des weiblichen Genitales als »Wunde«. Mit tiefer Niedergeschlagenheit berichtet die Patientin, daß sie verschiedene Sportarten (Tennis, Ski, Eislaufen) und Musikinstrumente (Gitarre, Mandoline) versuchte; eine Zeitlang ging alles gut, dann überflügelte sie der Bruder und die Patientin ließ deprimiert alles stehen. Dieses Minderwertigkeitsgefühl bezog sich zutiefst auf die Penislosigkeit und eines Tages ruft die Patientin aus: »Mein Unglück ist, daß ich nicht als Mann geboren wurde.« Sie verarbeitet ihre Penislosigkeit immer wieder im Sinne von Wunschphantasien, selbst Mann zu sein und in sadistischen Racheimpulsen gegen die Männer. Zugleich waren aber diese Wunsch- und Rachephantasien — neben der Inzestfixierung — die stärksten Hemmnisse des normalen Sexualempfindens. Die Patientin wird darauf aufmerksam gemacht, daß zum normalen weiblichen Sexualempfinden ein Stück Passivität und psychisches Bejahen der weiblichen Sexualrolle gehört und daß sie ihre sadistischen Rachephantasien mit einem hohen Preise bezahlt: Mit ihrer Frigidität. Die

Patientin ist sehr enttäuscht: Sie möchte ihre Rachephantasien beibehalten und Orgasmus empfinden. Die Patientin wird über die Anatomie und Physiologie der weiblichen Sexualität im Sinne der Vorschläge Hitschmanns vom Arzt genauest aufgeklärt, wobei sich zum Teil starke Unwissenheit der Patientin herausstellt.

In die Gruppe ihrer Kastrationsvorstellungen gehört auch die psychische Wirkung des Abortus. Die Patientin hat den Abortus als neuerliche Kastration und konsekutiv als schwere narzißtische Kränkung aufgefaßt und das kann sie ihrem Mann nicht verzeihen. Die Patientin hatte durch den Abortus eine schwere körperliche Schädigung davongetragen, sie trug aber nicht diese körperliche Schädigung ihrem Mann nach, sondern eine psychische: die supponierte Kastration. Beweisend war die Tatsache, daß sie nach analytischer Lösung ihres Kastrationskomplexes bei eben diesem Mann blieb und vollen Orgasmus empfand.

Das »unbestimmte Gefühl« der Patientin in sexualibus verstärkte sich. Und zwar machte die Entwicklung zum normalen Orgasmus im Verlaufe der letzten Analysemonate vier Stadien durch:

1. Sexuelle Reizungen ohne Onanie.
2. Sexuelle Reizungen mit Onanie nach dem Koitus, wobei der Koitus vorerst noch lustlos war. (»Ich komme mir vor wie eine Dirne, wie ein Vieh, das zur Schlachtbank geschleppt wird.«)
3. Sekretion der Genitaldrüsen, Empfinden bei Vorlustakten, beim Einsetzen der unwillkürlichen Muskelkontraktionen bricht die Erregung ab.
4. Orgasmus beim Koitus.

Die hier geschilderte Entwicklung erstreckte sich über viele Monate und war keineswegs geradlinig. Immer wieder unterbrachen starke Widerstände, Rückfälle und Verschlechterungen den von der Patientin gewünschten »gradlinigen« Gang der Analyse. Eine Analyse ist eben niemals »geradlinig«, was ja bei der unendlichen Vielfalt und Kompliziertheit der Psyche und dem unbewußten Wunsch jedes Patienten, seine unbewußten Phantasien nicht herzugeben, gar nicht zu erwarten ist.

So nahm z. B. mit jedem Fortschritt des sexuellen Empfindens die sadistische Aggression der Patientin zu: »Mein Mann wird der Nutznießer der Analyse sein! Für diesen Mann werde ich ge-

sund.« Der Haß gegen die species Mann war so groß, daß die Patientin gar nicht daran dachte, daß sie *für sich* selbst gesund werde. (Zugleich war in diesem Ausspruch die damals nicht gelöste Übertragung enthalten.) Oder: Sie formte eines Tages beim Backen ein Männchen, füllte es mit Marmelade, buk es und — verspeiste es mit großem Behagen. Solche Äußerungsformen des oralen Sadismus (mit Fellatiophantasien) waren eine Zeitlang an der Tagesordnung.

In den letzten Monaten der Analyse laufen zwei einander widerstreitende Tendenzen parallel: passive Vergewaltigungsphantasien und sadistische Aggressionen, die sich vorerst in der Übertragung äußern. So beantwortete die Patientin ihren ersten Orgasmus mit einem Wutanfall und folgender Phantasie gegen den Arzt: Der Leuchtbrunnen am Schwarzenbergplatz ist in Betrieb, an der Spitze des höchsten Strahls röstet der abgeschlagene Kopf des Arztes . . . Zugleich läßt aber diese Phantasie schon gewisse symbolische Genitalbefriedigung ahnen.

Noch einmal flammt der ganze Männerhaß der Patientin auf, als sie sich in der Analyse darüber beklagt, daß ein Mann, nämlich der Arzt sie geheilt habe.

Nach Durcharbeitung der letzten Widerstände und Lösung der Übertragung wird die Patientin *völlig orgastisch potent* entlassen.

Der Erfolg — Orgasmus und Verschwinden des »Augensymptoms« — hält seit drei Jahren an, die Patientin ist auch in ihrem Wesen weiblicher geworden, also auch charakterologisch günstig verändert worden.

V. Kapitel.

# Verhütung und Behandlung der Frigidität.

Aus unserer Darstellung ergeben sich bereits die Gesichtspunkte für die Verhütung der Geschlechtskälte, die bisher in ihrer Wirkung auf Lebensglück, Schaffenskraft und Vollgefühl der Persönlichkeit unterschätzt wurde.

Da die Erziehung der Mädchen mit zu großer Prüderie und zu großer Veranlassung von Verdrängungen, zu später oder unterlassener Aufklärung hier eine verhängnisvolle Rolle spielt, hat eben hier die Verhütung der Frigidität einzugreifen. Diese Verhütung fällt dann zusammen mit der Verhütung von Neurosen, Charakterverbildungen usw.

Psychoanalytisch verstehende Erzieher werden es zu verhüten wissen, daß dem Mädchen die Wege zur Männlichkeitsphantasie noch geebnet werden, indem die Eltern sich etwa einen Sohn gewünscht haben, dies elegisch äußern und etwa durch einen männlichen Kosenamen u. a. eine »männliche« Tochter protegieren.

Die Aufklärung über die Gleichwertigkeit des weiblichen Genitales mit dem männlichen wird wohl erst um die Zeit der Pubertät möglich sein, aber in diesem Alter nicht unterlassen werden dürfen.

Sexuelle Einschüchterung, besonders gegen die Onanie sich wendend, ist zu vermeiden. Alles, was Angst und Schuld andauern läßt, wird hier von Schaden sein. So harmlos, ja unvermeidlich die Kinderonanie ist, darf doch nicht übersehen werden, daß übermäßige Klitoris-Onanie nach der Pubertät, ebenso wie der Mißbrauch der Klitoris-Betastung durch den Partner den Weg zur Erregung der inneren weiblichen Stellen hemmen kann.

Wer wissend und gut beraten seine ersten Liebeserlebnisse, den Eingang in die Ehe, eine Beziehung auch mit Zärtlichkeit und Liebe durchmacht, wird auch über erste enttäuschende Nächte durch den wissenden und potenten Partner hinwegkommen.

Diesem ist dann auch das weitere sexuelle Schicksal der Frau anvertraut. Wo aber Unwissenheit, falsches Wissen, Hemmungen aus der Kindheit, Irrwege der Identifizierung, Neurosen, Perversionen und andere Psychismen eine dauernd hemmende Rolle spielen, wird eine frühzeitige Psychoanalyse — ehe Groll und Enttäuschung die Harmonie zerstört haben, ehe die Neigung sich einem Zweiten zugewendet hat — zur Abhilfe herangezogen werden müssen.

Da die Psychoanalyse längere Zeit in Anspruch nimmt, wird auf Rat des Frauenarztes vielleicht manchmal vorher abgewartet werden, ob nicht eine Geburt, ärztliche Beratung und Aufklärung, Lageveränderungen beim Verkehr Hilfe bringen, es werden etwa auch Hormone versucht werden; manche weniger moralisch Gehemmte wird vielleicht einen Ehebruch erfolglos versuchen; — die längere Andauer solcher Maßnahmen sowie der beiderseitigen Enttäuschung aber kann nur Schaden bringen!

Wenn ein zweiter Mann die Befriedigung gebracht hat, wird es oft Schwierigkeiten bieten, dem ersten gerecht zu werden. So einfach, wie der französische Romancier Maurice es in dem Buche »Liebe, Terra incognita« darstellt — die Frau wird beim Liebhaber potent und empfindet dann auch beim Gatten —, sind die Dinge in der Wirklichkeit keineswegs.

Der gesunde, wissende Partner, der nach der Psychoanalyse zur Verfügung steht, ist natürlich eine notwendige Voraussetzung der anhaltenden Gesundheit. Während der Analyse ist die Anwesenheit und das regelmäßige Bedürfnis desselben kein Vorteil, denn die wiederkehrenden Mißerfahrungen sind für die Patienten deprimierend. Hier muß der Takt des Gatten und des Arztes den richtigen Weg finden.

Die Prognose stellen wir bei gründlicher Psychoanalyse für die große Mehrzahl der Fälle günstig. Jene vereinzelten nicht reagierenden Fälle, für die Freud eine konstitutionelle Bedingtheit, selbst einen anatomischen Faktor heranzieht, sind bereits erwähnt worden.

Unsere erfolgreichen Analysen waren nie durch hormonale Medikamente unterstützt worden; gewisse praktische Ergänzungen der Analyse durch Winke und Aufklärung haben wir erwähnt.

Endlich sei um der Wahrheit willen nicht verschwiegen, daß wir für die Behandlung der weiblichen Frigidität dem männlichen

Analytiker aus analytisch-technischen Gründen den Vorzug geben müssen.

Die Behandlung hat sich nicht mit dem Gelingen des Sexualaktes zu begnügen. Sie hat ihr Ende erst gefunden, wenn die unbewußten Zusammenhänge bewußt geworden, die Entwicklung bis in die frühe Kindheit verfolgt, die Einstellung gegen das männliche Geschlecht normal geworden sind. Die Aussöhnung mit der Tatsache einer seinerzeit auf neurotischer Basis vollzogenen Gattenwahl ist freilich nicht leicht eine vollkommene. Die oft vorhandene männliche Sublimierungstendenz wird nicht selten nach Nahrung verlangen.

In Fällen, wo die Frigidität Teilerscheinung einer Neurose ist, hängt die Prognose der Behandlung mit der Prognose der Grundkrankheit zusammen. Die Heilung der Frigidität kann jedenfalls den Verlauf der Neurose nur günstig beeinflussen.

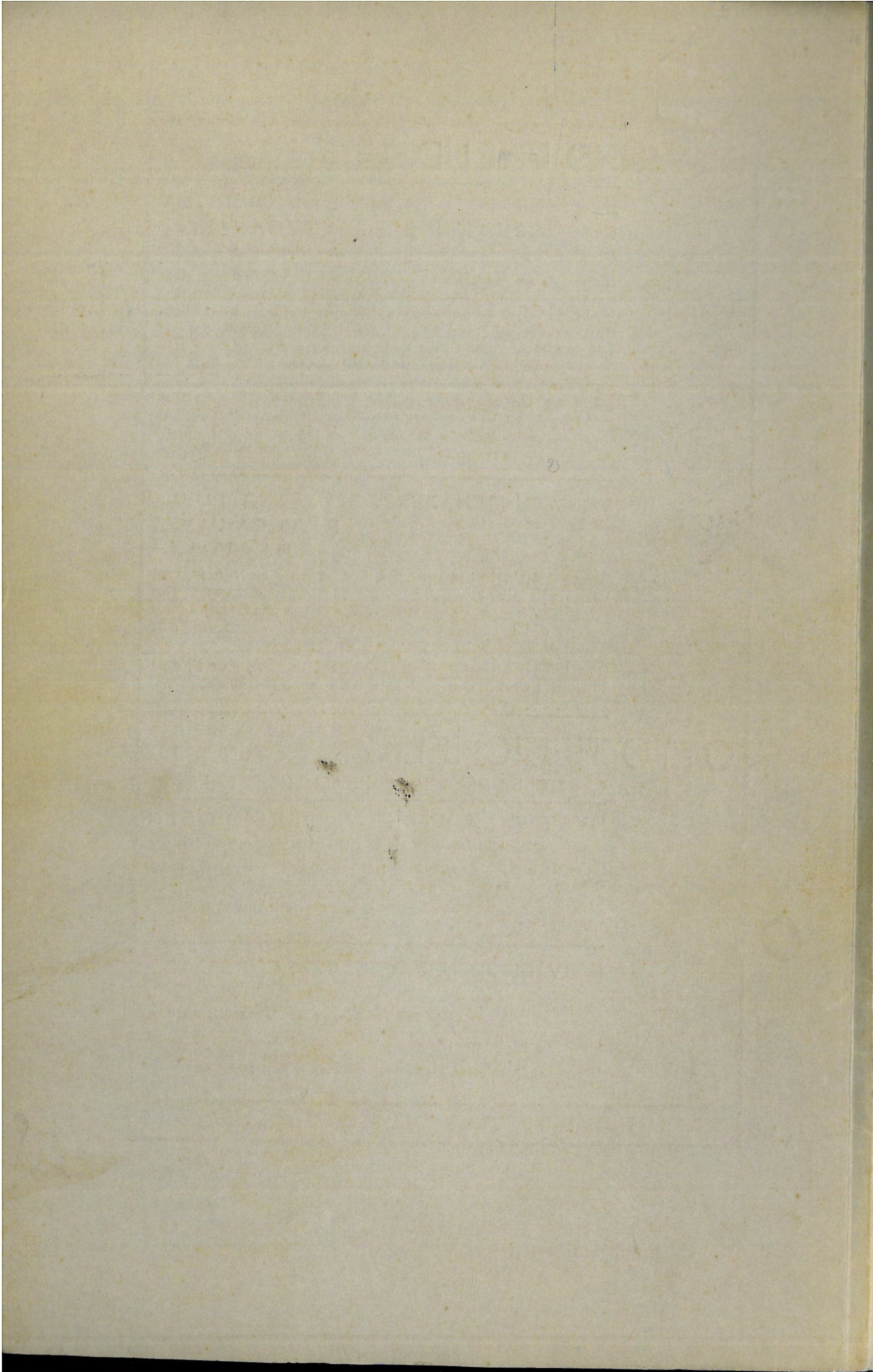
*

Das Bekanntwerden der häufigen Heilungsmöglichkeit der Geschlechtskälte durch die Psychoanalyse könnte einen Alp vom Gemüt der Weiblichkeit nehmen.

Es ist kein Grund vorhanden, daß an der scheinbaren sexuellen Minderwertigkeit des weiblichen Geschlechtes als einer notwendigen festgehalten wird und die Hemmungen resigniert weiter bestehen gelassen werden!

Hier liegt, glauben wir, ein wichtiger Weg zu einer gewissen Erhöhung weiblichen Ansehens, wenn der Frau auch die Ehe und die Mutterschaft nun genehmer sein werden, als der Weg zum Ledigbleiben, zur freien Liebe, zum Typus der Garçonne u. dgl., denen krankhafte oder doch asoziale seelische Grundeinstellungen zugrunde liegen.

# Inhaltsverzeichnis.



Hitschmann und Bergler: Die Geschlechtskälte der Frau

# Die Geschlechtskälte der Frau

von

Dr. E. Hitschmann und Dr. E. Bergler